

平成 25 年度 博士論文

手術を受けた肺がん患者の身体経験
～手術後早期に焦点を当てて～

大川宣容

手術を受けた肺がん患者の身体経験
～手術後早期に焦点を当てて～

大川宣容

論文要旨

手術を受けた肺がん患者の身体経験 ～手術後早期に焦点を当てて～

大川 宣容

〔研究目的〕肺がん手術後は、疼痛の残存や肺機能障害により日常生活が制限され、無力感を抱きやすい。そこで、本研究では、手術を受けた肺がん患者の手術後早期における身体経験を理解し、看護援助への示唆を得ることを目的とする。

〔研究方法〕研究デザインは、ハイデッガーの実存主義を哲学的基盤とした解釈学的現象学(interpretive phenomenology)の手法を用いた質的研究方法である。研究参加者の条件は、肺がんの診断で肺切除術を受けていること、病名を知っていること、会話による意思疎通が可能であること、そして面接時が手術後8週間以内であることとした。データ収集は、半構成的インタビューガイドを用いた面接法で、データ収集期間は平成21年10月～平成23年2月であった。分析は、Cohenら(2000)の方法を参考にして行った。

〔結果〕研究参加者は、手術後の肺がん患者17名で、男性8名、女性9名、年齢40～80代、術式は開胸肺切除術が7名、胸腔鏡補助下肺切除術が10名であった。手術を受けた肺がん患者の身体経験として【普段とは違う脆弱な身体に気づく】【行動による感覚から身体の回復をつかむ】【残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく】【周りから力を得る身体を認識する】の4つの本質的テーマと11のテーマを見出した。

【普段とは違う脆弱な身体に気づく】は《痛みに注目しながら傷ついた身体を用心深く見る》《視界には入らない創があることが行動を慎重にさせる》《今までのようには息ができない身体に気づく》《生活行動が拡大する中で普段と違う身体に出会う》の4つのテーマから生成された。【行動による感覚から身体の回復をつかむ】は、《身体に感じることをこれまでに想定した自己の目安と照らし合わせる》《やってみて分かる感覚や日ごとの身体の変化から回復を捉える》という2つのテーマから生成された。【残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく】は、《残された肺で元の生活に戻れるように肺をいたわりたい》《出来事を意味づけて次回外来受診までの見通しを立てる》《生きがいとなる行事に照準を合わせて身体を取り戻す》の3つのテーマから生成された。【周りから力を得る身体を認識する】は、《医療者とのかわり方で回復していく身体を認識する》《周りからの支えをうけとり回復に向かう力を得る》から生成された。

〔考察〕痛みや普段との違いから身体の脆弱性を認識した患者は、自分なりに身体の回復を確かめることにより、生活世界の中での身体の位置づけを考え直していた。そして、残された肺で挑戦できる身体を取り戻そうと努力し、新たな価値や自信を得ていくと考えられた。また、支援を受けとることは、信頼や気づかいの感覚を得る体験となる。脆弱な身体を認識するとき、身体の回復をつかもうと一歩を踏み出すとき、必要なタイミングで他者からの支援を受けとり、患者は未来に向かって挑戦できる身体を取り戻していく力を得る。

Abstract

Early post-operative bodily experience in lung cancer patients

Norimi Okawa

OBJECTIVE

Following lung cancer surgery, residual pain and pulmonary function impairment cause patients to experience limitations in their everyday lives and give rise to feelings of helplessness. This study therefore was to explore the bodily experiences of patients who have undergone surgery for lung cancer and provide suggestions for nursing support.

DESIGN

The research design is a qualitative research method employing interpretive phenomenology methods with Heidegger's existentialism as the philosophical foundation.

METHODS

Research participants were required to meet the following conditions:

Patients diagnosed with lung cancer who had undergone lung resection; knew the name of their disease; were able to communicate properly through conversation; and were interviewed within eight weeks of undergoing surgery. Between October 2009 and February 2011, individual interviews were conducted with 17 patients using a semi-structured interview guide. The data were analyzed with reference to a method proposed by Cohen et al. (2000).

RESULT

Research participants totaled 17 patients who had undergone surgery for lung cancer; 8 males and 9 females in their 40s~80s. Operative methods used involved thoracotomy lung resection on 7 patients and video-assisted thoracic surgery (VATS) lung resection on 10 patients.

Four essential themes and 11 themes emerged. The four essential themes were: **[Awareness of bodily vulnerability which differed to their usual]; [Understanding bodily recovery through action-related sensations]; [Regaining body to the challenge to hope with remaining lungs]; [Recognize bodies gaining strength from others].**

[Awareness of bodily vulnerability which differed to their usual] created from the four themes: Patients cautiously observe their physically wounded bodies while monitoring pain levels; Wounds which are not visible externally cause patients

to behave with greater prudence; Patients gain awareness that their bodies are no longer capable of breathing as in the past; Patients discover that their bodies behave differently to normal, as they expand their range of daily activities.

[Understanding bodily recovery through action-related sensations] created from the two themes: Physical sensations that the patient experiences are compared against their own assumed past criteria; Patients grasp their own recovery by sensations felt after attempting to do something or through daily changes in bodily sensations.

[Regaining body to the challenge to hope with remaining lungs] created from the three themes: Patients wish to take good care of their remaining lung in order to resume their former lifestyles; Certain events are given special significance and recovery forecasts are made for the patient's next outpatient visit; Patients strive to make a physical recovery, focusing on things that make their lives meaningful.

[Recognize bodies gaining strength from others] created from the two themes: Relate their bodies' recovery to the medical staff; Receive support from their surroundings and feel empowered to strive towards recovery.

DISCUSSION

The patients, who realized that they were physical vulnerability when undergoing pain or noticing differences from their usual selves, reconsidered the positioning of their bodies in their life worlds by checking for signs of physical recovery in their own subjective ways. They seemed to obtain new values and confidence while making an effort to regain their bodies, which could pose challenges for the remaining lung. In addition, receiving support enables them to be trusting and considerate. Patience, receiving support from others at the appropriate time, acknowledging their weak bodies, striving towards physical recovery, and feeling empowered to regain their bodies would presumably enable the participants to face future challenges.

目次

第一章 序論.....	1
I. 研究の背景	1
II. 研究目的	2
III. 研究の意義	2
1. 看護実践への意義	2
2. 看護教育への意義	2
3. 看護研究への意義	2
第二章 文献検討	3
I. 研究の前提	3
1. 哲学的基盤	3
2. 身体論.....	3
II. 手術療法に関連した研究の概観	4
1. 手術を受けた患者の理解	5
2. 術後の機能障害と生活への適応	5
3. 手術療法に関連した研究の概観のまとめ.....	6
III. 手術を受けた肺がん患者を対象とした研究の概観.....	6
1. 手術を受けた肺がん患者	6
2. 肺がん手術後の機能障害と生活への適応.....	7
3. 手術を受けた肺がん患者を対象とした研究の概観のまとめ	8
IV. 身体についての研究の概観.....	8
1. 身体経験.....	8
2. 身体感覚.....	9
3. 身体認識とそれを活用した看護介入.....	10
4. 身体に関する研究の概観のまとめ.....	11
V. Research Question.....	11
1. Research Question	11
2.用語の定義.....	11
第三章 研究方法	12
I. 研究デザイン.....	12
II. 研究方法の基本的枠組み	12
III. 解釈学的現象学を用いる意義.....	12
IV. 研究参加者	12
V. データ収集方法.....	13
1. データ収集までの手続き	13
2. データ収集方法.....	13
3.データ収集期間.....	14
VI. データ分析の手順	14
1. 分析の準備	14
2. インタビューの再構築.....	14

3. 個別分析	14
4. 全体分析	14
5. 厳密性の確保	15
VII. 倫理的配慮	15
第5章 結果	17
I. 研究参加者の概要	17
II. 手術を受けた肺がん患者の身体経験を理解するための代表事例	18
1. とことん身体感覚を大事にする B さん	18
2. 肺をいたわり大事にしていきたい H さん	21
3. よさこい祭りに向けて身体を取り戻したい E さん	23
4. 看護師からの支えを受け取りながら回復する C さん	26
III. 手術を受けた肺がん患者の身体経験	27
1. 痛み注目しながら傷ついた身体を用心深く見る	28
2. 視界には入らない創があることが行動を慎重にさせる	31
3. 今までのようには息ができない身体に気づく	32
4. 生活行動が拡大する中で普段と違う身体に出会う	34
5. 身体に感じることをこれまでに想定した自己の目安と照らし合わせる	37
6. やってみて分かる感覚や日ごとの身体の変化から回復を捉える	41
7. 残された肺で元の生活に戻れるように肺をいたわりたい	45
8. 出来事を意味づけて次回外来受診までの見通しを立てる	48
9. 生きがいとなる行事に照準を合わせて身体を取り戻す	51
10. 医療者とのかかわりで回復していく身体を認識する	53
11. 周りからの支えをうけとり回復に向かう力を得る	54
IV. 手術を受けた肺がん患者の身体経験に共通する本質的テーマ	56
1. 普段とは違う脆弱な身体に気づく	56
2. 行動による感覚から身体の回復をつかむ	57
3. 残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく	58
4. 周りから力を得る身体を認識する	60
第6章 考察	62
I. 手術を受けた肺がん患者の身体経験が意味すること	62
1. 普段とは違う脆弱な身体に気づく	62
2. 行動による感覚から身体の回復をつかむ	63
3. 残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく	64
4. 周りから力を得る身体を認識する	65
II. 手術を受けた肺がん患者の回復過程から見た身体経験の意味	66
III. 肺がんで手術をするということの意味	68
IV. 看護への示唆	69
1. 看護実践への示唆	69
2. 看護教育への示唆	71
3. 看護研究への示唆	72
III. 研究の限界と今後の課題	72
1. 研究の限界	72

2. 今後の課題	72
第7章 結論	73
文献	76

表目次

表 1 研究参加者の概要.....	17
-------------------	----

第一章 序論

I. 研究の背景

手術は肺がんの局所治療の1つであり、標準的には病期によって適応が決定される。手術適応となるのは一般的にTNM分類で臨床病期Ⅰ期の小細胞肺がん、臨床病期ⅢA期までの非小細胞肺がんである。患者にとっては、根治的な治療法としての期待が高い反面、生命維持に直接かかわる肺の切除によりQOLの低下が指摘されている(大出,2005)。皆川ら(2004)は、肺がん患者の術後のQOLに影響する生活上の障害として「創部痛」「息切れ」「易疲労感」といった「身体機能障害」が86.5%に認められたことを報告しており、手術後の生活への影響の大きさを示している。また、肺がん手術後は再発率が高く、それゆえ病状に先行きの不安を抱えている患者が多い(中川, 2005)ことも指摘されている。術後6ヶ月を過ぎても疼痛が残る場合があること、肺機能障害により日常生活が制限される可能性があることなどから、患者は無力感を抱きやすい状況にある。しかし、肺がんで手術を受けた患者を対象とした研究は少なく、患者がどのような体験をしているかは明らかではない。それゆえ介入についても術後合併症予防や疼痛緩和のためにいかに効果的に働きかけるかという内容にとどまっている現状がある。さらに、在院期間の短縮化により、患者は退院後、疼痛や呼吸機能の低下などの課題に自分で取り組まなければならない、場合によっては適応が困難になることもある。

手術や疾患により自らの生命の危機を体験した患者は、自分自身の身体に目を向け、自分の生命の感覚を確かめる(佐々木ら,2007; 新木,2002; 朝倉,1998)。Lundgrenら(2007)は、がんをもつ女性を対象に現象学的に身体体験を探究し、疾患と治療に関連した不安定さに関係して、身体サインへの新しい感受性が発達することを見出している。Allvinら(2006)が、手術後の回復は、機能的な状態の改善と回復しているという知覚によって定義されたプロセスであり、倦怠感や疼痛に関連した身体感覚がその一部に位置づけられると述べているように、手術を受けた患者は、術後の経過の中で生じるさまざまな変化を回復の指標として捉える。手術を受けた患者は、自己の身体に気づくことにより、現状をつかみ、回復に向けた行動の手がかりを獲得していく。従って、術後早期に退院をしていく肺がん患者への効果的な看護援助を検討するためには、患者自身がどのように身体に気づき、それに反応しながら回復していくのかを患者の視点から明らかにしていく必要がある。

術後の肺がん患者は、疼痛と低下した肺機能の中で自らの身体機能の低下を感じ、身体への信頼感が揺らぎ、身体が分離している感覚に陥っている可能性がある。症状苦悩の程度の知覚が術後肺がん患者のヘルスケアニーズの予測因子である(Wang,2010)という報告もあり、患者の術後症状による苦悩を的確に評価することは重要な課題である。術後肺がん患者の復職に関する経験(堀井,2008)、周手術期肺がん患者の術前オリエンテーションプログラムで、参加後の認識の変化を明らかにした研究(森ら,2008)、術後の疼痛緩和に効果을上げているという報告(伊藤ら,2010)はあるが、肺がん術後患者の身体経験に基づく研究はされていない。

身体経験を記述した研究は、心筋梗塞患者の身体体験(朝倉,1998)や片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験(山内, 2007)があり、身体現象を生活世界の文脈で理解しており、身体として具現化する人間の経験を理解することを目指した研究と捉えることができる。患者の身体経験を理解することによって、周術期の標準化された看護だけでなく、患者の経験を通して看護援助を提供することを可能とし、看護独自の患者の身体の捉え方を基盤とした看護援助の考案につながる可能性がある。

以上のことから、手術を受けた肺がん患者の身体経験を理解し、看護援助への示唆を得ることを目指して研究を進める。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、手術を受けた肺がん患者の身体経験を理解し、看護援助への示唆を得ることである。

Ⅲ. 研究の意義

在院期間の短縮化、在宅医療の推進により、退院後も身体管理や処置が必要になるケースが増加している。肺がんだけのデータではないが、手術後のがん患者の退院時における不安に関する研究では、退院時に約半数の患者が疼痛、体力低下、疲労感、思うように動けないという回答を得ている（白田ら，2010）ことから、患者は無力感を感じやすい状況にある。また、肺がんの根治術を受けた患者の76.3%が抑うつ症状を示した報告（Wu ら，2013）もあり、周手術期の看護援助において、患者の無力感を緩和し、回復を促進し、患者自身が適応していけるように支援していくことは重要な課題である。

身体への関心が高まっている術後の肺がん患者の回復のプロセスにおいて身体経験を理解していくことは、患者の体験に近づくための視点をもたらすだろう。Meleis(1997)が述べているように、看護実践や理論は身体の回復力と回復と治癒のための生活世界の機能とを関連づけるナイチンゲールの全体論の観点をもつ。治療過程における標準化された看護介入の検討のみではなく、患者自身の体験を患者の視点から探究していくことにより、全体論的なアプローチに示唆を得ることにつながると考える。現在、周手術期看護の多くは術式別のクリティカルパスの導入により、標準化されて提供される。患者の身体経験を理解することにより、患者の解釈の多様性を理解し、患者にとっての意味を考え、個々の患者の問題を解決する個別化された看護援助を提供することが可能となる。

1. 看護実践への意義

手術を受けた肺がん患者の身体経験を理解することにより、手術後患者の体験に近づくための視点をもたらすと考える。それは、治療過程にある患者を全体論的な視点から理解するために役立ち、個別化された看護援助の提供、そして実施した援助を患者の視点から評価し、その意味を検討できる。

2. 看護教育への意義

治療過程にある患者自身の体験を患者の視点から探究していくことから、全体論的なアプローチによる患者理解の視点と看護援助への示唆を得ることで、看護基礎教育はもちろんのこと、現任教育にも生かしていくことが可能となる。日頃の看護援助を患者側からの視点から振り返るための指標としても活用していくことが可能となる。

3. 看護研究への意義

手術を受けた肺がん患者の身体経験に関する研究は行われていない。本研究により術後の肺がん患者の身体経験を理解することで、患者の側から周手術期の現象を見る視点をもたらす。それは、周手術期看護の専門性を高め推進していくための知識体系の構築につながると考える。

第二章 文献検討

I. 研究の前提

1. 哲学的基盤

本研究では、ハイデッガーの実存主義を哲学的基盤とした解釈学的現象学(interpretive phenomenology)に基盤をおく。解釈学的現象学においては、人間を伝統的なデカルトの心身二元論に基づく個体として、すなわち、因果論で説明がつく存在として捉えるのではなく、自己解釈の存在とみなす (Benner & Wrubel, 1989)。ハイデッガー (1962) は、Dasein という言葉を、人間の“世界に存在するもの”としての特色として紹介した。すなわち人間は、自らが生きている世界における事態を、具現化された理解力を通しての関わりの中で、自己に意味するところから捉えて把握する (Benner & Wrubel, 1989) のである。

Leonard (1994) は、ハイデッガー現象学において記述された人間観について、人間であるとは何を意味するのか、またこの世界が私たちに知られうるのは一体いかにしてなのかといった、より基本的な存在論的問題関心であることを示している。人間は世界内存在であり、目的的存在であり、解釈的存在であり、身体として具現し、時間内存在である。解釈学的アプローチは、人間存在の理解に関心を持つさまざまな人間科学において取り上げられている。

Fjelland & Gjengedal (1994) は、身体現象が意味をもつかどうかを決定できるのは、ただそれを文脈に置き入れ患者の生活世界に関係づけることによってのみであると述べている。患者の状況を以前との出会いや経験の観点から見て取ることが重要であると同時に、病気による身体的変化は、当人の生活世界をも変化させる。すべてがうまく運んでいる間は、身体的主体を含む自分たちの生活世界を当たり前のもつと見なしているが、病状が悪化すればするほど、身体に注意を集中する。病に冒された身体部位は、「客体」に変化し、そうすると生活世界は制限されたものとなる。

肺がんで手術を受けるという経験は、人間の生命を維持するために欠かせない臓器である肺の切除であり、患者は必然的に「身体」に注目することとなり、それは患者自身の生活世界を変化させる。従って、その患者のそれまでの経験によって、状況の解釈は異なってくる。そこで、肺がんで手術を受けた人に特有の生活世界を理解するためには、ハイデッガーの人間の捉え方を基盤とすることが合理的である。

2. 身体論

人間についての現象学的な概念は、身体を所有の対象として捉えるデカルト的身体概念とは異なる身体観を含む。デカルトの身体二元論では、心と身体を切り離し、相互に独立する実態として実存的に区別される (Holloway & Wheeler, 2002)。ハイデッガーは、人間は身体化された存在であり、身体によって世界内で自分の行為を潜在的に経験できるとしている。

メルロ・ポンティの哲学は、知覚理論によって特徴づけられ、その核心は身体論にあるとされる (樋渡, 2007、遠藤, 2004、末次, 1999)。身体とは、様々な存在者と実存の織り成す絆であり、実存の運動の凝固化した現実態である。身体こそは、われわれが世界に住み、世界の中で物や道具や他者とかわり、それによっておのれの実存に出会うことを可能にする (樋渡, 2007)。また身体は表出空間であり、身体にも様々な存在の仕方がある (遠藤, 2004)。経験を根本において成り立たせているのはこの身体であり、経験は身体や身体自身や物たちと結び親和性によって構造化されている (樋渡, 2007)。生物学的世界、文化的世界、人間の身体は世界との交流によって、生き生きとした実存となり、絶えず変化する。つまり、人は身体を通し

てこの世界に存在しているのである。

Benner(1990)は、「解釈学的現象学は、病気による機能喪失についての生きた経験を明らかにしようとしている。喪失や機能不全の意味は、体についての何らかの出来事、身体的体験、コーピングやセルフケア実践の歴史として探求される。病気の生きた経験（身体的体験とノウハウ）と医学的に“科学的”かつ理論的に理解された疾患との関係を理解することを目的としている。」と述べ、解釈学的現象学によって人間の病気の生きた経験が理解できることを示している。そして体には存在論的に意味について受容する能力があり、我々が人々を理解するときに体だけでなく表情も読む。ケアと結びつきによって形作られた自己は、体得（embodied）され、それは他者との関係、文化、癖、技術、関心、状況や時間性などから構成される。体は状況や歴史の中で存在するとしている。また、解釈学的現象学における共通性探求のための5つの道標(Benner & Wrubel,1989)のなかで、身体性を「身体に根ざした知(embodied knowledge)の理解。身体に染みついた状況理解の探求」と示している。

市川(1992)は、人間の現実存在は、抽象的身体ではなく、生きた身体をはなれてはありえず、個別性、一回性、有限性、被投性、展望性といった人間の条件のいずれもが、身体性に深く根ざしていると述べている。そして、人間を心身合一においてはたらく具体的身体の基底から一貫して理解することを目指した。さらに、心身二元論では具体的に生きている身体のダイナミックスはとらえられないとし、「身体」ではなく「身（み）」という言葉を使って、自らの身体論を展開している。〈身〉の統合を統合のレベルから向性的統合と志向的統合、そして統合の現実化の視点から現実的統合と潜在的統合に分けて説明している(市川 1993)。

身体の主観性を捉えていくことは、患者の体験を理解する上で重要な意味をもつ。阿保(2004)は、身体について「身体の生成」と「身体の認識」という2つの観点から看護における身体を考察している。「身体の生成」について、生活世界の中で相互作用を繰り返しながら新しい自己を形成していくこと、身体の対象化と所有、社会や時代とともにあること、境界と身体空間、そして時間領域という点から述べている。また、「身体の認識」については、観念的な身体のとらえ方、意識に上ってくる身体感覚、未分化な感覚領域の身体が存在するという点から述べている。

中村(1977)は、「通常は、躯がよく活動し機能しているため、自らの身体を意識する必要がない。主体として生き、活動する身体は、世界に向かって、とくに他者との関係の内に開かれる。活動する主体としての身体は、閉ざされた生理的な身体ではなく、境界を越えた範囲の広がりを持つ。」と述べている。病気や障害と共に生きるということは、周囲との関係を見つめつつ、自分と向き合うことを意味している。患者にとって自分に何かが「できなくなった」ということに気づかされる状況とは、以前とは違う、出会ったことのない身体が立ち現れてくる状況である(玉地,2007)。このように、日常の身体と病むときの身体の意識の上り方には、違いがある。

心と身体を切り離し、身体を客体として捉える見方もあるが、本研究では、病気の時の身体に組み込まれた生きた経験に焦点を当てて、研究を進める。病気や障害と共に生きるということは、周囲との関係を見つめつつ、自分と向き合うことを意味している。

Ⅱ．手術療法に関連した研究の概観

医学中央雑誌(1998～2013 年)で「手術」をキーワードとし、抄録ありの論文であることと、分類を看護に限定して、検索した。PubMed では、「surgery」をキーワードとして、同様に検索した。

1. 手術を受けた患者の理解

手術患者を理解する視点として、最近は回復の体験や、意味づけ、ストレスコーピングなど、患者の行動や思考を抽出して、体験の理解を深めていく研究が多い。

上田(2006)は、乳房温存療法を受ける乳がん患者の体験として、術後の苦痛や乳がんへの罹患により、脆弱感を体験し、自己の身体に関心を寄せ、予防的保健行動に繋げようと努力していることを明らかにした。また、藤崎は(2002)、病気や手術によって自分の身体に急激な変化が起こったときに、乳房または甲状腺を切除した患者が身体とボディイメージの変化に、対処方略をうまく駆使して、身体に関する知覚や感覚のさまざまな変化を「回復のストーリー」の中に回収して、前向きなボディイメージを作り上げていることを明らかにしている。

がんにより手術を体験した患者 11 名の手術前・後の心理的過程を明らかにした白尾ら(2007)は、患者が術後、創部の痛みや、ドレーン類や点滴による違和感や拘束感、手術侵襲による倦怠感など様々な苦痛に襲われ、日常性が奪われた状態になっているが、苦痛を回避するためにきっかけをつかみながら行動していることを明らかにした。また、梶原ら(2006)は、心臓血管外科患者が術後の回復過程で自分の回復を判断する手がかりをつかんでいることを明らかにしている。

Allvin ら(2006)は、術後回復の概念分析を行い、正常性と全体性へ戻っていくエネルギーを必要とするプロセスであり、標準との比較、身体的、精神的社会的、そして習慣的な機能に対するコントロールの回復、そして日常生活動作における独立／依存のレベルの術前の状態と精神的安寧の最適なレベルに戻ることによって定義されることを示した。Theobald ら(2004)は、CABG 手術後、退院した患者とその家族介護者の問題、心配とニードの範囲を 2 段階に分けて検討し、約半数の患者が、大きな個人的衝撃として心臓手術を経験し、その後生活に適應することは難しく、彼らは痛みを含むいろいろな変化を経験していることを見出している。その中には、body awareness の感覚が高まっていることと、手術後の身体的な調整に関するニードが含まれている。

三浦(2010)は、胸部大動脈瘤手術後患者の退院後 6 ヶ月間の縦断的調査を行った。その結果、身体変化・症状の経時的特徴と切開法、合併症に特有の問題、更には予期せぬ体の弱まりと違和を生還の代償として受け止めていくという回復過程の本質を明らかにし、この過程で、病気・手術の受け止めが日常生活・心理的状況や対処・行動、回復感・回復状況に影響を与えていることを見出した。また、SF36 得点の分析から切開法、性別、年齢による回復の違いを示し、病気への意識の差異が全体的健康感に影響していると述べている。

板東ら(2013)は、術前日から術後 1 週間の患者の心理的状态に焦点を当て、「揺れ」を生じるプロセスと鎮めようとするプロセスがあることを明らかにしている。術前・術後の《複数の交錯する揺れる思い》に対する内なる対処方略として患者は『自分への言い聞かせ』を行いながら心の調整を行っている。揺れる思いとして、術後は『終わったという安心感』『手術の成功や身体侵襲への気がかり』などのカテゴリーが抽出されており、術後の疼痛や術後懸念からの刺激を受けて揺れる思いが増幅されると考察している。

以上のように、手術患者は痛みや拘束感、倦怠感など様々な苦痛を体験する中で、自らの身体に目を向け、身体の変化を捉え、そこから自分なりにきっかけを見つけて、できる行動をとろうとしていることが既存の研究で明らかになっている。

2. 術後の機能障害と生活への適応

術後の機能障害については、様々な手術による機能障害の実態が報告され、舌がんで手術を

受けた患者の抱える問題が、生活範囲の拡大とともに変化していくことが理論化された研究(大釜、2005)、上部消化管がん患者が手術後の生活で困っている内容や問題を把握し、支援方法を検討した研究(中村ら、2005、縄ら、2005)、低位前方切除術患者の排便機能障害の実態(辻ら、2007)などがあり、それぞれ術後の経過に応じて、具体的な症状や対処方法の情報提供、患者自らが対処方法を見いだせるよう働きかけるなどの継続的な援助の必要性が示唆されている。

一般外科患者の視点から、適切でふさわしい退院計画を探究し、病院後(退院後)のケアを管理することとケアの継続性を保つことにおいて、人々を援助するために強化される可能性のある退院計画を検討した研究(McMurray A, 2007)もあり、ふさわしい退院計画は、ヘルスリテラシーを促進するのを助け、そしてそれは患者もケア提供者も両者にとって、家庭で術後回復を管理するのに役立つとしている。

CABG もしくは PTCA を受け在宅に移行してから半年以上経過した虚血性心疾患患者を対象にして、療養法を日常生活に組み込む中で、どのような困難を持ち、どのように克服しているのかをそれぞれの治療法の特徴を示した船山ら(2002)の研究や、心臓手術後退院直前の状況に焦点を当て、生活復帰に対する患者の認識を明らかにした研究(村井ら、2005)があるが、調査時期は異なるが、両者とも術後の回復として体調を整えていくことを主眼において、患者が身体そのものをいたわりながら日常生活を送っていることを見出している。

3. 手術療法に関連した研究の概観のまとめ

手術患者を理解する視点として、最近では回復の体験や、意味づけ、ストレスコーピングなど、患者の行動や思考を抽出して、体験の理解を深めていく研究が多い。術式によって体験する内容は異なるが、手術患者は痛みや拘束感、倦怠感など様々な苦痛を体験する中で、自らの身体に目を向け、身体の変化を捉え、そこから自分なりにきっかけを見つけて、できる行動をとろうとしている。そしてその行動は、退院後も続き、術後の機能障害がある中で患者が自分の身体の反応を見ながら、生活を整えようとしていることについては明らかにされている。しかし、入院期間が短縮されている中で、入院中に経験することを退院後の生活に取り込んでいけるようにするためには、患者が活動を拡大する上で何に惑い、どのような判断や意味づけをしているのか、手術後早期の患者自身の体験を理解することが重要となる。

Ⅲ. 手術を受けた肺がん患者を対象とした研究の概観

手術療法に関連した研究の概観で使用した文献のうち、肺がんで肺切除術を受けた患者を対象とした文献を検討した。

1. 手術を受けた肺がん患者

肺がん手術は、術前診断がついており根治が目的の手術、肺がんの疑いが強いものの確定診断がついておらず確定診断と治療を目的とした手術、根治術が可能か否か手術を行ってみたいと分からない状況、術後合併症を併発する可能性が高いハイリスク例など、さまざまである(室伏ら、2005)。肺がんの標準手術は、肺葉切除とリンパ節郭清であり、日常生活に支障のない症例では適応に問題ない(伊藤ら、2011)が、患者の多くは高齢者や喫煙者であり、合併症を予防し早期の回復を目指すよう援助することが必要となる。

Holland(1993)は、肺がんは患者と家族を打ちのめしてしまう作用をもつと述べ、肺がん患者の診断時の最初の反応は否定とショック、ついで実存的危機を認識し、さらには抑うつ・絶望と楽観主義が交互に現れるとしている。Nakaya ら(2006)は、非小細胞肺がん患者で根治術

を受けた 229 名を対象に抑うつと生存の関係を前向きコホート研究で検討しているが、仮説は支持されていない。この研究では、術後 3 ヶ月に抑うつの有無を評価し、3 ヶ月～89 ヶ月の期間追跡し、55 名が死亡している。吉井ら (2009) も 4 名の肺がん患者を対象に面接調査を行い、肺がんや手術を受容しながらも落胆したり前向きになったりと揺れ動きながら過ごしていることを報告している。Wu ら(2013)は、非小細胞肺がんの根治術を受けた患者と家族の抑うつ症状の関連を調査し、194 名の肺がん術後患者の 76.3%に抑うつ症状が認められ、その家族にも抑うつ症状があったことを明らかにしている。

肺がん患者が術前から抑うつ的な反応を示し、それが治療後も続くことがいくつかの研究で明らかにされている。

2. 肺がん手術後の機能障害と生活への適応

手術を受けた肺がん患者を対象にした研究は、呼吸リハビリテーションに関する研究が数件あり、術前の肺機能と酸素消費量が肺切除術後の運動耐容能の回復と関係があるかどうかを検討した研究(染矢ら,1999a)や、術前後の肺機能を経時的に測定し、術後の肺合併症の発生時期と疼痛コントロールの重要性について述べた研究(豊田ら,2001)、また術前から肺理学療法を開始する予防的呼吸理学療法の効果を評価した研究(川俣ら,2001) (佐藤ら,2007)、さらに術前の呼吸理学療法の方法の効果を検証した研究 (Morano ら,2013) などがある。

肺がんで開胸術により肺葉切除術を受けた患者疼痛については、池部らの報告(2003)と桐山らの報告(2000)があり、どちらも術後疼痛が続いている実態があり、それに対して患者自身の対処行動についても述べられているが、十分に支援が受けられていない状況が推察される。また、皆川ら(2004)は、肺がん患者の術後の QOL に影響する生活上の障害として「創部痛」「息切れ」「易疲労感」といった「身体機能障害」が 86.5%に認められたことを報告している。肺切除術では術後 3 週においても%VC が著明に低下していること(豊田ら,2001)や、肺切除術により肺活量と 1 回換気量は有意に減少し、安静時、運動時ともに術後の呼吸数の増加が認められ、1 回換気量の低下を呼吸数で代償していること(染矢ら,1999b)から、呼吸機能の低下が起こり、生活に影響を受けていることがわかる。62 名の肺がん術後患者を対象に、ヘルスケアニーズに関連した要因について検討し、肺機能、知覚された徴候苦痛、苦痛の程度および苦痛のレベルは、ヘルスケア情報および生理学ケアニーズのレベルと関連しており、術後の苦痛を的確に評価する方法の確立が必要であると報告している (Wang ら,2010)。渡邊ら(2010)は肺切除術における術後呼吸器合併症の予測因子を明らかにするために、診療録から後方視的に検討し、術前屋外自立歩行の可否と慢性呼吸器疾患合併の有無が呼吸器合併症の併発に影響を与えていることを明らかにしている。

石原ら(2003)は、教育プログラム開発に向けた肺がん患者の学習ニーズを調査した研究で、「効果的な疼痛対策」「肺癌の病態」「各臓器の正常な動き」の 3 項目において学習ニーズが高く、手術療法経験者群が各項目で高い傾向にあったことを報告している。Maliski ら(2003)は、肺がん体験者の面接結果より、生活の変化、健康とセルフケア、身体能力：ゆっくりとなること、適応：変化を統合すること、サポート：受けることと提供すること、といったテーマが見出されている。肺がん体験者の身体機能障害は、退院後の生活行動拡大によって顕在化する(皆川ら,2004)と言われるように、退院後日常生活に戻る過程で今後の病状の不安や、体力面のもどかしさを体験する中で、抑うつ症状を呈することもある。

堀井 (2008) は肺がん患者の復職体験について 5 名のインタビュー結果について、再発・転移の不安を抱えつつ、術後の体力低下に見合う仕事内容や職場環境の調整を行っていること、

職場での人間関係が復職へのストレスの要因となっていることを報告した。患者の仕事観を尊重したうえで、患者が自覚した体力低下に応じたセルフケア行動に対し、積極的に介入することが必要と述べている。

3. 手術を受けた肺がん患者を対象とした研究の概観のまとめ

肺がん手術後は再発率が高く、それゆえ病状に先行きの不安を抱えている患者が多い。また、術後6ヶ月を過ぎても疼痛が残る場合があること、肺機能障害により日常生活が制限される可能性があることなどから、無力感を抱きやすい状況にある。

しかし、肺がんて手術を受けた患者を対象とした研究はあるものの、患者がどのような体験をしているかを明らかにした研究はまだ少なく、それゆえ介入についても術後合併症を予防のために、どのように効果的に働きかけるかという内容にとどまっている。

肺は呼吸に欠くことのできないもので、生命に直結した臓器である。その肺を切除する経験は患者にとって、まさに生を意識するきっかけとなり、身体への関心が高まる体験となるのではないかと考えられる。患者自身がどのような身体経験をしているかを理解することによって、肺がん患者の無力感を緩和し、回復を促進し、さらには退院後の生活への適応を促進するような、看護援助について示唆を得ることができると考える。

IV. 身体についての研究の概観

文献データベースソフトである医学中央雑誌(1983～2013年)で「身体経験」「身体体験」「身体感覚」「身体認識」をキーワードとして、抄録ありの論文であることと、分類を看護に限定して検索を行った。また、Pub Med で同様に「bodily experience」「bodily sensory」「body perception」をキーワードとして、nursing journal に限定して検索した。

1. 身体経験

患者の主観的な世界を記述、説明することを目指して、患者の身体経験を活用して、様々な領域で研究が行われてきた。

心筋梗塞患者の身体体験を明らかにした研究(朝倉,1998)や脳血管障害患者の回復過程における身体経験とその意味を明らかにした研究(山内,2007)、脳卒中者における身体経験の内側から職人技の回復プロセスの意味を明らかにした研究(結城,2011)があり、いずれも対象の身体が回復過程を経て他者との関係性を通じて広がっていくことが記述されている。

病状の経過が緩慢な慢性病を持つ患者の身体志向性を明らかにした研究(長瀬ら、2006)では、身体志向性を身体に向かっている意識あるいは心的な状態のあり様と定義し、5名の患者を対象にセルフケアの促進を目的としながら行った援助場面から、3つの身体志向性を抽出している。

がんと診断された女性を対象にした研究では、様々なレベルでがんによって引き起こされた徹底的な変化の中で、身体のサインに耳を傾けることという実存的な次元があり、身体が広い感覚の中でメッセンジャーに変わったことが記述されている。身体の視点からがん体験を探究することの有用性が記されている(Lundgren,2007)。Thorpe ら(2009)は、ストーマ造設術後の身体の変化の経験を探求するために、既存の質的研究成果の統合を行い、ストーマ造設の身体経験として3つのテーマ、身体の全体性の喪失、生きられた身体の崩壊の気づき、身体の信頼性の崩壊を明らかにした。Ervik ら(2012)は、一次治療法として内分泌療法を受けた前立腺がん男性を対象に、身体の変化の経験と日常生活への影響を明らかにした。

Karlsson ら(2012)は、覚醒した患者の視点から術中の麻酔や手術の振り返りをメルロ・ポンティの業績を活用して振り返り、麻酔看護師が患者の経験と状況の間のギャップを埋めるために、患者の身体の延長として機能することを示した。

以上のように、身体に変化を生じる病を経験した人を対象として、人間にとっての身体経験を理解する研究は増えてきているが、肺がんで手術を受けた患者の身体経験については明らかにされていない。

2. 身体感覚

1)身体感覚の現象に関する研究

身体感覚は、心理学や精神科学領域の分野では一般的に使用され、狭義には視覚や聴覚をのぞく皮膚や筋肉などからの感覚を指す。看護学領域においては、受傷部の治癒を待ちわびる時期において、混沌とする世界で感覚を研ぎ澄まして身体状況を熟知している重症外傷患者の姿が、佐々木ら(2007)によって報告されている。また、新木 (2002)は、死を意識した患者が、自分自身の身体に目を向け、自分の生命の感覚を確かめ、生命感情は、生物的感觉、生活感覚、あるいは自己の価値意識と結びついた生物的・生活感覚が意識の潜在層から意識の顕在層に移行する過程において、意識化されることを明らかにしている。

自分の感覚であると同時に世界の感覚でもあるような基層の感覚で身体には、世界にかかわり、世界に働きかけ、世界を変化させるという外部志向的、外部作用的な側面があると同時に世界とのかかわりの中で、自己自身を調整するという自己作用的な側面があることからくる。そのような自己とかかわりつつ世界とかかわる身のあり方の基礎に身体感覚がある（齋藤,1999）。

身体感覚増幅(somatosensory amplification)とは、身体感覚を強く、有害に、支障あるものとして感じる傾向を示すものである。概念的には、不快な身体感覚に対する関心の高まり、頻度や程度が強くないにもかかわらず、特定の身体感覚へ選択的に注意が集中する傾向、出現した感覚を病的なものと感じる感情・認知面の傾向からなると考えられている(中尾ら,2001)。

上床ら (2010) は拡張型心筋症患者が身体症状、身体感覚にまつわる思い、過去の壮絶な体験などから、身体と生活の折り合いをつけて暮らしていくための自身の基準を導きだし、それに基づいて生活調整を行うあり様について、身体感覚で感じ取ったものを基準として身体と生活の釣り合いをとることを明らかにしている。

身体感覚の現象に関する研究では、患者が感じ取った身体感覚を中心に、自己と世界をつなぐものとして、患者が体験する現象を明らかにしている。

2)身体感覚を活用した看護介入

米田(2003)は、2型糖尿病患者の身体感覚に働きかけ、患者が自分の身体の調子に気づき、調子を分けるケアモデルの開発を目指した研究を行っている。2型糖尿病患者に実践介入した記述研究であり、フィジカルアセスメントプロセスを通して身体感覚に働きかけるケアにより、患者が身体と向き合うことを促し、身体をとらえることを助け、身体の手入れができるようになることを見守るというもので、糖尿病患者へのアプローチの手がかりとなるものである。WOC 看護認定看護師のストーマ外来における看護実践を分析した研究(重ら,2007)では、オストメイトが装具交換を身体で覚えられよう、お互いの身体感覚を総動員して行っていることが結果として記述されている。他にも漸進的筋弛緩法の効果を評価する研究(近藤ら,2006)がある。

妊婦を対象とした研究はいくつかあり、妊婦の身体感覚を評価し、胎児への愛着の関連性を探求した研究(鈴井,2007)や、身体感覚を活性化するマザークラスを開催し参加者の身体感覚活性の効果を探究した研究(佐藤ら,2004)などがある。

介入の結果が身体感覚に表れることが、ストレスマネジメントを目的としたリエゾン精神看護介入法を行った研究(金子,2009)において記述されており、主観的評価において身体感覚と気分にもたらす効果が認められている。

対象となる人が感じている身体感覚を評価し働きかけるといった介入に関する研究が進められている。認知行動療法として介入を計画され、効果として身体感覚を評価した研究も行われていた。

3. 身体認識とそれを活用した看護介入

Body Awareness は人の身体への感受性に関する概念で「からだ・気づき・アプローチ(Mind-Body Awareness Approach)」として心身医学の領域で発展してきた。

Baas ら(2004)は、心不全あるいは心移植後の患者のセルフマネジメントに向けた Body Awareness を検討するために、Body Awareness Questionnaire : BAQ(Shields ら,1989)を活用している。年齢、性別、処置(HF または移植)群でそれぞれ Body Awareness との関係を検討しているが、有意差はなかった。さらに、不安や、落ち込みまたは怒りといった否定的な気分との有意な関係もなかったことから、Body Awareness を強化する介入は、心不全をもつ人の症状に対するネガティブな反応を高めることなく症状認知を改善する可能性を示唆する。

Somatic Awareness は、身体的な神経質さや症状に関わる身体への気づきを明らかにするものであり、「生理的な変化に続く身体感覚と肉体的活動に対する感受性であり、症状をモニターする患者の能力を高める(Jurgens ら,2006)」と定義されている。Jurgens ら(2006)は、心不全患者の Somatic Awareness を測定する尺度を開発し、症状モニタリングは不十分な somatic awareness によって低下するという仮説を立て検討し、心不全 somatic awareness と突然の症状の始まりの両方が、それぞれ独立して、ケア探索の遅れを予測することを明らかにした。

Theobald ら(2004)は、CABG 手術後患者の退院に向けての早期の介入を検討するために、4-5 週間後と 1 年後に面接を実施し、退院した患者とその家族介護者の主な心配事を検討した。患者にとって手術は大きな個人的経験であり、適応が困難な様々な変化を経験していた。そして身体認識(body awareness)の感覚の高まりと手術後の身体的な調整を予想外の結果としている。また、Foxall ら(2001)は、乳がんと子宮がんのスクリーニングに関する研究の中で、民族性により Body Awareness に違いがあったことを報告している。

ICU で人工呼吸器を装着した人の Body Awareness とボディイメージについての知識と理解を高めることを目的に行われた研究(Johansson ら,2005)では、通常の世界のように行動することができない体験として「行動の可能性の制限」というコアカテゴリーが抽出されている。そして、身体を経験と動作面に関する上位概念であり、人の意識全体の身体的側面に関連すると述べている。

身体認識については、身体への感受性に関する概念として、セルフマネジメントが必要な領域で主に検討され、質問紙による測定が可能な概念として活用され、介入の成果測定に用いられている。また、症状モニタリングを可能にするために身体認識への働きかけの可能性について言及した研究も散見された。

4. 身体に関する研究の概観のまとめ

身体論を活用して人間の経験を理解する研究が様々な領域で行われており、患者の主観的な体験を理解し、患者側からの視点での現象の見え方を提示している。

身体感覚は、狭義には視覚や聴覚をのぞく皮膚や筋肉などからの感覚を指しており、これをテーマとした研究も患者が感じ取った身体感覚を中心に患者が体験している現象を明らかにしていた。また、明らかにされた身体感覚を活用した介入を検討したり、介入の効果を評価するために活用した研究もなされている。身体認識については、身体への感受性に関する概念として、セルフマネジメントが必要な領域で主に検討され、質問紙による測定が可能な概念として活用され、介入の成果測定に用いられている。人間の身体の感覚や感受性の現象に近づき理解し、それを看護援助に活用するというように発展している。

身体経験に関しては、身体の変化を経験する病をもつ患者を対象にその経験の探求が行われているが、肺がんで手術を受けた患者を対象に行われた研究はない。肺がんで手術した患者の無力感を緩和し、回復を促進し、さらには退院後の生活への適応を促進するような、看護援助について示唆を得るためには、病気の時の身体に組み込まれた生きた経験に焦点を当てて、経験の理解を目指して研究を進めることが必要であると考えられる。従って、本研究においては、手術を受けた肺がん患者の身体経験に焦点を当てることとした。

患者の身体に関する現象の概観に共通することとして身体に意識を向け、それが広がっていくことが記述されている。従って、本研究においては身体経験を、身体についての知覚を通して意識された内容と捉え研究を進める。

V. Research Question

1. Research Question

手術を受けた肺がん患者は、どのような身体経験をしているのだろうか。

2.用語の定義

- ・手術を受けた肺がん患者：肺がんの診断で、肺の切除手術を受ける患者
- ・身体経験：身体についての知覚を通して意識された内容である

第三章 研究方法

I. 研究デザイン

本研究は、手術を受けた肺がん患者の身体経験を理解することを目指している。そのためハイデッガーの実存主義を哲学的基盤とした解釈学的現象学(interpretive phenomenology)の手法を用いた質的研究方法を用いる。

II. 研究方法の基本的枠組み

現象学では、人間の経験やその世界を理解することを目指し、実際にその経験を生きたその人の主観から探求する。現象学には基本的に3つの流れがあり、フッサールの「超越論的現象学」とハイデッガーの「解釈学的現象学」そしてメルロ＝ポンティとサルトルの「実存主義的現象学」である(Holloway & Wheeler, 2002)。

ハイデッガーの実存主義を哲学基盤とした解釈学的現象学は、知識は言語や理解を通して生じるとする立場である。理解と解釈は絡み合っており、解釈は発展的プロセスである。その解釈に文化(象徴、神話、信仰、芸術、言語)、詩や芸術を用いる(Richard & Morse, 2007)。この立場では、経験の本質が引き出されるような描写的で、思慮深く解釈的かつ魅力的な探求の方式を提供する。経験とは、出来事や真実、価値観が構成された瞬間の世界における、自分の存在に対する個人の認識である(van Manen, 1990)。

人の経験と行動は自己の解釈に続いて起こるという点で、人のあり方は独特である。(Benner, 1994) 解釈学的現象学とは、人々がどのようにして自分たちの世界を解釈し、経験を意味づけるかを探求することである(Cohen ら, 2000)。解釈学はテキストの探求であると主張されるように、その世界の私たちの経験は言語と結びついている。言語とその言語を使う個人の両方を研究対象とすることになる。個人と伝統の両者を考慮しなければならない。観念的思考の中で感情や考えを探究するのではなく意識が存在している経験を言葉で表現する。

本研究で用いる分析手順には、Cohen ら(2000)の解釈学的現象学へのアプローチ方法を用いる。このアプローチは日常の経験や当たり前の経験について新たな視点を探究するというよりも、ある特定の経験の意味を探究する手法である。後方視的アプローチを用いて、研究参加者にその経験に立ち戻り語ってもらえるようなインタビューを行う。インタビューデータを読み込んで、解釈学的循環と呼ばれる弁証法的なプロセスをとる。

III. 解釈学的現象学を用いる意義

本研究は、肺がんで手術を受けた患者の身体経験を理解することを目指す。肺がんで手術を受けた患者が生きる経験的意味を身体に焦点を当て、肺がんで手術を経験しているその人自身が理解しているとおり理解することを研究課題とするため、ハイデッガーの実存主義を哲学的基盤とした解釈学的現象学(interpretive phenomenology)が有用である。

肺がんで手術を受ける人の経験については十分明らかにされているとは言えず、特に治療過程の中で患者自身の経験として理解するために、多次的な理解をもたらすことは意義深い。ケアの対象となる人間存在によって生きられている意味深く複雑な世界を理解する機会となる。

IV. 研究参加者

手術を受けた肺がん患者で、以下の基準を満たす患者を対象とする。開胸肺切除術と胸腔鏡

下肺切除術では、手術後の経過が異なるが、本研究では肺がんで手術を受ける患者の身体経験に焦点を当てるため、患者にとって経験されている事柄として考えることとした。

- ①告知を受けている
- ②研究参加の意思がある
- ③肺がんで肺切除術を受けた患者（胸腔鏡下肺切除術、開胸肺切除術）
- ④会話による意思疎通が可能である
- ⑤インタビュー時が術後8週間以内である

V. データ収集方法

1. データ収集までの手続き

1) インタビューガイドの作成

手術を受けた肺がん患者の身体経験を理解するためのインタビューガイドを作成した。研究参加者の背景に関する内容、手術を受けるまでの経緯、手術後の出来事と経験に関する内容からなる。これらの内容の質問を適宜行うが、あくまでも研究参加者の語りを妨げないように注意しながら進めるようにした。

2) プレテストの実施とインタビューガイドの修正

その後、手術を受けた肺がん患者2名程度を対象にインタビューを試み、プレテストの結果をもとにインタビューガイドを修正した。

3) 研究協力施設へのアクセス

研究協力施設への依頼は、高知女子大学（現高知県立大学）看護研究倫理審査委員会の承認（看研倫 09-1）を得た上で行った。A 県下の呼吸器外科のある病院に対し、研究協力を依頼した。

研究協力施設の病院長および看護部長に『施設用研究計画書』と『施設用依頼文書』を用いて内容を説明し、研究協力を依頼した。研究協力施設に倫理審査委員会がある場合には、審査を受審し承認（091004、21-71、05）を得て進めた。

2. データ収集方法

1) 研究参加者へのアクセス

研究協力への承諾の得られた病院の責任者から、呼吸器外科の医師および入院病棟の看護責任者を紹介してもらい、医師および病棟師長に『施設用研究計画書』と『施設用依頼文書』を用い研究の趣旨・方法及び倫理的配慮について説明し、研究協力の承諾を得た。

病棟師長に本研究の研究参加者の条件を満たす方に、拒否することの自由と、拒否した場合でも不利益を被らないことを伝えてもらい、研究者への紹介を承諾した患者を紹介していただいた。研究の趣旨・方法及び倫理的配慮について『面接調査へのご協力お願い』の文書を用いて説明し、研究参加者の自由意思を尊重し同意を得た後、面接を行った。

2) インタビュー

事前に作成したインタビューガイドを使って、研究参加者の経験を引き出すように留意しながら、面接を行った。面接は、病院の個室、参加者の自宅、大学の演習室など、研究参加者が希望する場所で行った。面接回数は1〜2回で、面接時間は1時間程度とした。面接内容は同

意を得て IC レコーダーで録音した。

3) インタビューの留意点

インタビューでは、インタビューガイドを活用するが、あくまでも研究参加者の語りを妨げないように注意しながら進めた。また、インタビューは術後の苦痛が和らぎ身体状態が安定してきた時期に行うこと、実施時は必ず身体状態を把握してから行い、状態の変化をきたさないよう配慮しながら行った。万一、面接中に身体状態が変化した場合には、すぐに対応できるような体制を整えて実施した。

3. データ収集期間

平成 21 年 8 月～平成 23 年 3 月

VI. データ分析の手順

肺がん患者の身体経験を理解できるよう、解釈学的現象学を用いて、Cohen ら(2000)の方法を参考にして以下の手順で行った。

1. 分析の準備

面接内容より逐語録を作成し、逐語録を繰り返し読み、語りに浸り、その中にある本質的な特徴を明らかにし記述した。そのときにデータ全体の意味について漠然と暫定的な考えを持つようにした。

2. インタビューの再構築

逐語録について、以下の手順で再構築を行った。

- ①同じ話題のトピックスの話しを一緒にまとめる
- ②話題から逸れて脱線した話を削除する
- ③情報提供者が語った言葉の独自性を変えずに簡略化しテキストを作成する

3. 個別分析

語られた内容を以下の手順でケース毎のテーマとしてまとめた。

- ①テキストを繰り返し読み、全体的に理解する。
- ②テキストのフレーズにアンダーラインを引き、仮につけたテーマの名称を余白に書き入れる。
- ③テーマの引用部分の文章をテキストから切り取る。
- ④類似したテーマの引用部分の文章を積み上げていき、テキストのグループをさらに細分化することもある。テキストからの抜粋部分を見比べたり、並べたりして、共通性を見出し、ケース毎のテーマとして整理する。

4. 全体分析

全体分析においては、共通性探求のための 5 つの道標 (Benner & Wrubel, 1989) 状況、身体性、時間性、関心事、共通する意味を考えながら行う。全体分析のプロセスでも常に個別のケースのテキストに戻りながら行う。

- ①ケース間で比較を行いながら解釈を加えていく。部分と全体を考えながらテーマについ

- て分かったことを記述し、共通性をサブテーマとして整理する。
- ②さらにサブテーマ間の共通性をテーマとして整理する。
- ③最終的にテーマに現れてくる共通性を本質的テーマとして整理する。

5. 厳密性の確保

データ分析に際しては、スーパーバイズを受けながら行い、研究プロセスの適切さを保つ。

VII. 倫理的配慮

研究を進めるにあたり、高知女子大学（現高知県立大学）看護研究倫理審査委員会による承認を得て進めた。研究協力施設と参加者への倫理的配慮は以下の通り行った。

1)研究協力施設への研究協力依頼

呼吸器外科のある病院に対して、研究協力の依頼を行い、病院長および看護部長の承諾を得る。施設の研究倫理審査委員会がある場合は、研究倫理審査委員会の承認を得る。

①研究協力施設への依頼と承諾に関して

研究協力施設の病院長および看護部長に、施設宛研究協力依頼文書と研究計画書を用いて、研究協力の依頼を行う。研究協力施設に臨床倫理審査委員会がある場合には、倫理審査で承認を得る。

研究協力の承諾が得られた後、施設の責任者に承諾書に署名していただく。

②研究協力施設からの研究協力の取り消しについて

研究協力への承諾が得られた後に、何らかの事由により承諾を取り消される場合には、承諾取り消し書の用紙に署名していただき、依頼時に手渡した切手を貼った封書で研究者宛に送付していただく。なお、承諾の取り消しは研究者が書類を受け取った時点で成立するものとし、研究者が署名した後に、研究協力施設に返送する。

3)研究参加者への依頼

研究参加者に対して、下記のような倫理的配慮を行い、研究参加への同意を得る。

①研究参加者への依頼と同意に関して

研究協力施設の医療者から紹介された患者に対して、研究の主旨と倫理的配慮について、説明文書を用いて研究者が説明し、研究参加の依頼を行う。研究参加の同意が得られたら、同意書に署名をいただく。面接の前には毎回、研究参加意思の確認を行う。同意が得られた後に、何らかの事由により同意を取り消される場合には、同意撤回書を用いて、前述の承諾取り消し書と同様の手続きをとる。

②研究参加者の自己決定の権利に関して

研究への参加は自由であり、参加を断ることができることや、研究参加の意思を表明した後でも同意の撤回ができることを説明する。研究参加を断ったとしても不利益を被ることがないことを約束する。面接開始後も、話したくない内容は話さなくてよいこと、また面接終了後に研究参加者が使ってほしくない内容は削除が可能であることを説明する。

③研究参加者のプライバシーの保護に関して

研究参加者との面接は、研究参加者の都合に合わせて場所や日時を設定する。面接場所は研究参加者のプライバシーの保護が可能な個室を確保する。なお、医療機関内で面接を行う場合には、研究協力が得られた施設の責任者に依頼し、面接場所の確保を行う。

面接で得られたデータには、個人が特定できないようにID番号をつけ、固有名詞は使用せずアルファベットで記載する。また、録音したMDや逐語録等の記録物は鍵のついたキャビネットに保管し、手書きで作成した対応表とデータは別々に保管し、個人情報の保護に努める。研究終了後は、MDや逐語録は研究者が責任をもって廃棄処分を行う。

④研究参加者の心身の負担への配慮について

面接は術後の苦痛が和らぎ身体状態が安定してきた時期に行うこととし、入院中に行うか退院後に行うかは研究参加者の状況により相談の上決める。実施時は必ず身体状態を把握してから行い、状態の変化をきたさないよう配慮しながら行う。万一、面接中に研究参加者の身体状態が変化した場合に、すぐに面接を中断し、研究参加者の同意を得た上で担当看護師等と連携を取りながら速やかに対応する。研究参加者の負担にならないように面接時間や場所を設定する。研究参加者が自由に語れるように配慮する。さらに、面接の中で話したくない内容については話さなくてもよいことを説明し、対象者の反応に注意を払いながら行う。なお、研究参加者の状態が変化した場合に迅速に対応できるように事前に研究協力施設と相談しておく。

⑤研究参加者に生じる不利益について

面接を行うことで研究参加者に時間的制約や身体的負担があることや、術後の苦痛な体験を思い出すことにより心理的動揺が生じる可能性があることを説明する。

⑥研究参加者が受ける利益や貢献について

研究参加者が面接を通して、自分自身の体験を振り返り語ることにより、解放感を感じられる機会となる可能性がある。また、本研究を達成することにより、肺を切除する患者の看護援助に貢献できることを説明する。

⑦研究結果の公表について

研究結果は、博士論文としてまとめ、学会での発表や学術雑誌への論文の投稿、報告書として公表する予定であることを説明する。また、その際も個人が特定されることがないように十分配慮する。

第5章 結果

I. 研究参加者の概要

研究参加者は、肺がんで手術後の17名で、男性8名、女性9名、年齢40～80歳代、術式は開胸肺切除術が7名、胸腔鏡補助下肺切除術が10名であった。病期は、IA期からⅢA期までで、他のがんで手術を受けた経験のある患者が6名含まれた。面接の時期は、1回目が術後6日目から30日目、2回目が術後20日目～54日目であった。術後経過で、合併症を起こした患者は4名であった。インタビューの回数は1回から2回で、インタビュー時間は25～70分であった。

表1 研究参加者の概要

	年齢	性別	術式	既往歴	喫煙歴	面接時 術後日数	面接回数	面接時間
A	70代	男性	VATS、左上葉切除	胃がん手術	あり	6日 20日	2回	30分 53分
B	70代	女性	VATS、左上葉切除		なし	15日 30日	2回	70分 60分
C	70代	男性	VATS、右中葉部分 切除	前立腺がん手術	なし	6日 31日	2回	53分 70分
D	80代	女性	VATS、左下葉切除	乳がん、胃と腸がんで それぞれ手術	なし	6日	1回	46分
E	40代	女性	VATS、右下葉切除	帝王切開	なし	18日	1回	38分
F	60代	男性	開胸左下葉切除	脳梗塞	あり	6日	1回	43分
G	70代	男性	VATS、左上葉切除		あり	8日	1回	49分
H	60代	男性	開胸左下葉切除		あり	8日 54日	2回	56分 70分
I	60代	女性	VATS、左上葉切除	慢性関節リウマチ ステロイド内服	なし	20日	1回	25分
J	80代	女性	VATS、左上葉切除	30年前子宮筋腫	なし	6日	1回	43分
K	70代	女性	開胸右肺中葉切除	10年以上前から 左 半身麻痺、食道がん手術	なし	9日 23日	2回	26分 50分
L	60代	男性	開胸左上葉切除		あり	30日	1回	50分
M	70代	女性	開胸左上葉切除		なし	10日	1回	70分
N	60代	男性	開胸左上葉切除	胃がん手術	なし	6日 30日	2回	45分 55分
O	60代	男性	開胸左上葉切除		あり	20日	1回	56分
P	60代	女性	VATS、右下葉切除	13年前大腸がん	なし	8日	1回	60分
Q	50代	女性	VATS、右下葉、中葉 一部切除	子宮筋腫手術	なし	8日 22日	2回	56分 60分

Ⅱ. 手術を受けた肺がん患者の身体経験を理解するための代表事例

手術を受けた肺がん患者の身体経験について、代表的な4つの事例を挙げ、身体経験に関する主な語りと解釈を記述する。

1. とことん身体の感覚を大事にする B さん

1) 事例紹介

B さんは 70 歳代の女性で、大腸がんで夫を看取っている。自分は転移がないので手術をしたら治ると考えていた。肺に癒着があったために手術時間も入院期間も普通よりも長くかかったと考えていた。術後皮下気腫を起こし、胸腔ドレーンの挿入期間が長引いた。インタビューを行った術後 15 日にも、胸部に腫れと握雪感を感じていた。

これまでの経験や、肺の手術ということで、さぞかし痛みがあるだろうと、覚悟を決めていたと話し、術後は「痛いこと」がないかどうか注目しながら過ごした。思ったよりも痛みがなくてホッとした。また大きな手術を乗り越えられたことに喜びを感じていた。

しかし、術後 4 日目に咳が止まらなくなり、痰もどんどん出て、座薬では痛みが治まらず、注射をしてもらうことにした。翌朝目覚めると、胸から首まで腫れており驚きを感じた。皮下気腫が生じて管を抜くのが長引き、医師が管からエアが出るのを確認するところや、看護師が腫れを確認している様子を見て、自分でも管から得られる情報から身体を知ることにつながた。管が入っている間はベッドの上と周囲と、ほとんど動けない中でも足踏みをしてみて普通に動けることを確認していた。その後、動いてみた時の感覚を確かめて、手術をした側に力が入りにくいことや、体重が減ったことで体力が落ちたと感じていた。

「息をするところの手術だから大事にしないといけない」と思い、術後は風邪を引かないように寝るときもずっとマスクをして体調に気をつけていた。創とは異なる部位が斜めに痛んだり、背中への痛みがあり、湿布や座薬を使っていたが、医師の見立て通り退院して 2 週間で痛みはなくなったことに安堵した。

2) B さんのケース毎のテーマと語り

目覚めたときに痛くなく生きて帰ってきて嬉しかった

(手術から) 帰ってきたときね、そんなに時間はかかってなかったと…。もの言うたからね。会話ができたから、みんなが「すごい」いうてね。うん、ちゃんとね、つじつまの合う、会話をしたらしいから…。記憶も残ってる。いろいろと話したね。あの、「創は痛たくないか」とか、「全然痛くない」いうてね。それで、まあ癒着してるから、言っていた時間より、30 分ぐらい遅くなったけど、「どう？」いうて言うき、「創もなんにも痛くない」いうてね、そんな話しました。
嬉しかった、嬉しかったねほんとに。ここなんかも全然痛くなかった。どこも痛くなかった。
痛くなかった。

大きな手術がこれだけの痛みで済んだ

まあここ（胸を指す）だから、よっぽど痛いと思っていたけど、予想以上に楽やった。
身体に感じることはね、いや、こんな大手術して、痛くないなという気持ち。
もう、ここ（管）も抜くときね、どのくらい痛いの思うとったけど、痛くなかった。
うん、そう。もう結局ね、ここの辺まで動きはせんしね。それでなんかここのけるときは痛いの思っ、ちっとも痛くなかった。
自分で。大病や、昔やったら大変やさね。もう、昔やったら生きておらんね。大病やもん。ほんとに、楽

だしね、後。まあここが時々痛いのと、ここが痛いけどね、堪えきれない程のことはないし、感謝をします。

まあこんな大手術の割にはね、まああれぐらいの痛みは当然やろね。それが2週間目にはやね、もうここだけやきね。はい。

座薬が効かないぐらいの痛みの後に胸から顔が腫れて驚いた

(手術して4日目の晩) その晩、一回、も一痛くてたまらなくてね、座薬入れたけど治らないのよ。それでも、「痛み止めを、すまんけど打って」いうたらね、朝起きたらぼったり腫れてね、顔がここから。今でもここが腫れて、ぶちぶちいう。ずっと、ひかずに、急には治らない。ぶちぶちいっていたけどね。痛い注射やったけど、朝起きてびっくり。

(痛みが) こらえきれなかった。注射していうて、注射したけどびっくりした。

そう、それで座薬がどうしても効かなくて、もう、痛い注射をここへしてもらって、もう朝起きたらね、べったりね腫れとってね、びっくりした。

(咳が) とまらなかったから。痰はどんどん出るしね、これはいかんと思って、注射してもらた。

そうやね7時頃まで寝られたけど、起きたらびっくりよ。ここの辺までぼったり腫れて、

空気が入っているが自然に消えてくると言われて、顔や胸の腫れや感触を自分でも確認した

しょっちゅう、看護師さん来てくれたね。もう、開けては確かめて、うん、やってくれたね。まだ、腫れちゃうね、まだ空気が入ってるいうてね、うんうん。

(看護師の話を) 聞いて、そう、初めて知ったんよ。

「やっぱりエアがずっと出てるから、(管を抜くの)を) まあもうちょっと待とう」言うて、ずーっとエアが出ていたんよ。それで、「もうそろそろかまわないだろう」と言って抜いた。

エアがたくさん、(中略) 3つ管がでて、そのねブクブクブクブクぎっちり泡がでてたね。「これがエアだからね、もうちょっと置いとかないといけない」言うてね。

そう、見てわかるからね。それで〇〇先生も来てくれてね。ほんで「エアが出よるな」いうて、言うてね。そいでまあ、横のタンク見たらね、ブクブク泡ふいてね、「これがおさまってきたら、あの自然に空気も出てくるから」言うてね。だいたいね、普通の人で10日から12日ぐらい、10日ぐらいっていうたか。それが、何日かかったかね、12日、12、3日かかったね。

だいぶんここ(頸部を指して)なんかも(腫れが) ひいたけどね。プチプチ。

(自分でも腫れを)確認しました。だいぶん、ましになった。

腫れは除々にじゃないとひかない言うて。

首のところから、胸の辺まで。プチプチプチプチ鳴ったからね。先生が「これは空気が入ってるのだから、もうちょっと、自然にね、ずーっと消えてくるから」言うてね。

創の痛みはほとんどなく、咳と胸の痛み集中していて、胸の上のあたりから左側が斜めに痛んだ

咳と胸の痛み。これ、ここへ集中してますと。しばらくこれは痛い。ちょうどね、胸の上の辺、ここ(左側の)この辺、そう、左側のこれば、ちょうどこの二つの間のところのこう、こう。斜めに。斜めに痛い。たまーにね、これが痛いときがあるけど。

違う。違うとこ。こう集中して上がってきてますと。

はい、創自体はねもうそんなにね痛いことはない。はい、ここのちょうどね、ここの辺が一番、これば切ってるね

5センチやろね、わからんけど、5センチぐらいかな。あとはちょびちょびとね。

背中はない、ここ。(腋の下、20センチ下)

まあこれを押さえたらちょっと、あのどういうのかな、多少違和感があるけどね。

押さえた時にはね。まあけどこれがあんまり痛いқыね、咳のたびにここら辺に影響がないやろうかと思った。

足踏みをしてみたらしんどくなく普通に動けた

あの、足をね…足踏みとか、足をこういうふうに(足関節を屈伸させてみせる)動かしたりね。それから、こうやったり(膝関節を屈伸させてみせる)、こうやったりね(股関節を屈曲させてみせる)、あの、足がそれこそ、あの、動けなくなったりするでしょ、わからないからというて、その運動はした。

これをやってみて、何にもなかったよ。そう、普通にね、動けたから。

しんどくない、足の運動ぐらいだったらね。ひとつもしんどくない。全然しんどくなかった。

手術した方は力がないように感じ自然とかばう

おそらくここから上(の肺)は全部とったと思った。ないと思う。

とった感じはわからない。

やっぱりね、こっちあんまりこう力がね 左に力がないように感じるね、右と比べたら力がね、あんまり、してはいけないという感覚が、自分にね。こっち(手術した側)は無理してはいけないなあという。

無理しないように、そう、かばっている。自然と知らん間に。うん。

あの、犬の散歩とか。もう一切こっちはしてはいけない。

(リードも)持たない、右ばかり。それから、荷物も一切持たない、うん、(持たない)…ようにしてる。

これ何したら、痛くならないだろうかと思ってね、そんな感じがする。

まあこれは無理してはいけないなと思ってね。できるだけ負担をかけないようにしなくてはと思ってね。

坂道を上がっていると息切れがして休む

坂道をね、上がっていったらちょっと、息切れがする時もある。

そのときはね、一時休む。

あの、座って、うん、腰かけてね、うん。「ちょっと休むからね」いうて、休んでそれから動くけどね。ヒューヒューいうときもあるかね。ほんまにここ(肺)に集中してるんだと…。神経が。

3) 解釈

Bさんは、手術直後にこれまでの体験や肺の手術ということから自分の中で形成した目安と自分自身の状態を比較して状態を判断し、「痛みがなくてホッとした」と語っている。このときから、既に「痛み」に焦点を当て、痛みを感じる状況を用心深く見ている。そして術後4日目、普段は座薬で治まっている痛みが座薬ではおさまらないことに気づく。その後、皮下気腫についても、触れてみて「ブチブチいう感覚」を確かめ、管からエアがブクブク出るのを確認し、その後も自分自身の状態、そしてそれにかかわる医療者の言動を注意深く見ていた。また、創の痛みはないが、違和感を感じており、その存在を確認するように押さえてみている。手術をした側の腕に力の入りにくさを感じて自然と負担をかけないようにかばうように行動したり、動作で息切れを感じ、肺に神経が集中していることを感じていた。

このようにBさんは、普段と違う痛みや普段とは違う感覚を感じたことから術後の身体を意識し、身体が感じていることと、知識や経験を結びつけて自分自身の状態がどうか捉えようとしていた。またベッドサイドで、足踏みをしてみて、普通に動けることを確かめ、動いても身

体が大丈夫であることを捉えていた。

2. 肺をいたわり大事にしていきたいHさん

1) 事例紹介

Hさんは、60歳代の男性で開胸左下葉切除を受けた。病室へもどったときは、夢うつつというか、そんな感じだったと話す。その時の痛みについては語られていなかった。手術当日の晩に左胸が枕のように腫れていることを感じ、悪化していくことを心配したが、その後は徐々に小さくなっていった。術後2日目に1Fまで新聞を買いに行き、術後3日目にドレーン抜管、その後尿道カテーテル抜去した。管が入っていたときの違和感や動きづらさを感じていた。病院で最高の手術を受けているので、医師を信頼し、自分の生命力を信じて、ある程度の努力を自分自身がすることも必要だと考えていた。

長年たばこを吸ってきたので、残された肺にも腫瘍ができる可能性があるから、自分の肺をかわいがりたいという思いがあった。また、自分の内臓の中の一部が取り出された思いがあり割り切れないと語った。自分でも肺を切除したことを実感しながらも、近所の人や友人など周りからの反応を見て、「肺がんで手術をした身体として見られている」ことを感じていた。

2) Hさんのケース毎のテーマと語り

目が覚めて病室に帰ったときは夢うつつで覚えていない

(手術が終わった)時の前後が、先生から説明を受けた、廊下みたいところで受けたような気がするし、目が覚めてふっと終わったんだなあという感じであって、その時覚えてたんでしょうねえ。病室へ帰ってから聞いてみると先生はちゃんと説明してくれたらしいですわ。それは「うんうん」いうて聞いたらしいですけど。それはちょっとぶっつんになってますねえ。で、「あ、終わったんやなあ」いう気はしたんでしょうけども、あんまりこうその日のことは覚えてないねえ。夢うつつというか、そんな感じじゃなかったろうかねえ。

胸部に腫れを感じたときにどうなるのか気がかりだった

手術受けて、その晩1時から2時ぐらいに目が覚めた時に、すっとう左胸を触ってみるとなんかこうおかしいなと。ここになんか枕みたいなのが触るんで、触ってみたところ、ほんとになんてこと、えらいふくれていると思うて。こう触っていたところ丁度看護師さんが中へ入ってこられて、「見てー、これえらく腫れているが」と言うて。看護師さんもびっくりして、処置をしてくれて、その時に、先生がわざわざ来てくれましたねえ。「ちょっと腫れがひどいな」という言い方をされて、けど大きい切り方なんで、そのうちに吸収されていくであろうと。(バストバンドの)締めをですね、出来るだけ締めて吸収促進する方がいいんじゃないかという言い方をされて、それがひとつちょっと…。

それから(腫れは)段々とは小さくなってきたけども、寝る時にどうしてもこう左側に寝返りがうちにくい。それがひとつ、気がかりだったですね。

動くときに身体の重さやだるさを感じる

新聞を買いに(一人で行った)ね。このときはちょっと、しんどいなあという気はしましたね。うん。しんどいなあという気はしました。

ほうやねえ。どの辺言われたら、もう全身かなあ。うん。こうけだるいというか、重たいいうか。どこがどう。うん患部はもちろんそうやけど。やっぱり、ここにおったら病人らしくなるんやね(笑)

創が疼くのを感じて肺の下の方をとったんだという感覚になる

時たま傷が疼くというか、鈍痛というのか、最近になって「あ、肺を下の方を半分とったんやなあ」というような感覚になります。鈍痛というのか、何かの拍子に、あばらをいらっているというんで、その痛さかなと思うときがあります。

最初は、痛み止めの薬を飲んでいてから分からない。痛くもかゆくもない。薬が切れてから、自分の身体という認識になったのか、あ、自分の奥にあったものがなくなった、そんな感覚、痛みというのかそんなイメージがある。特別どうこうということじゃないが、何かをとったようなそんな感じになっている最近。ここ半月ぐらいの間かな

…中略…

自分の内臓の中の一部が取り出された、という、思いがね、なんかこう、割り切れんというのか、不安なというか、どんな言うたらえいなかね、なんか、うん、一部の、親に貰った、体の一部が出たんだという、そんなイメージがこう、あるねえ。

これからはレントゲンとるたびに「あれ、この方は肺を切ってるな」ということがすぐ分かることになりますよね

身体についている全ての器具を取り除いて身体が軽くなる

(手術後) 3日目で肺のこの管を2つの管がねえ。小便の管より先に、肺の管を取り外した。「しゃっくりをしても、痛みは少なくなった。管は2ヶ所、時間がたてば人間かまんもんだ。健康に近づいていく」と(日記に書いている文章を読み上げる)。それで上の(管)が先に取れて、もう小便の(管)も近いなあと思いましたねえ。うん。「やった」という感じやったねえ。ほんでおなじくそれから後に…(中略)…、小便の管と心電図と身に付いているすべての器具を取り除いて、体が軽くなり、すっきりした。

早く回復すると思ってもよらない。まあそうでしょうね。あっちこっちが(管が)まとわりついているわけで。本来なら人間の体というのはそんなもんやないでしょう？田んぼん中走ったり、山行ったりしている体のものが、そんなんやられると、ものすごい制約受けるものねえ。管をとった時の嬉しさという、ついている時の思いがあるだけに、取れた時の嬉しさっていうのがあったねえ。

症状がないがんだからこそ残された肺をいたわり監視したい

痛くもかゆくもないけど、一番思うのは、(これまで)たばこ吸うてきた肺が、患部がこう取れたと。しかしその、反対側の肺、あるいはその上の肺にしても同じ状況の肺なんよね。いつ何時その、取ったその腫瘍みたいなものがどこに生まれても不思議やない状態なんで、ちょっとこう見守るというのか、肺をこう自分の肺をかわいがるというのか、常にこう監視をするというのか、そういう感覚ですね。

長く作業をすると咳が出て苦しくて大きく息をすするとつかえるように感じる

長く作業をすると咳が出るからやっぱり悪いのではないかなと思う。長いこと(作業)すると咳が出てくる。やっぱり悪いんちゃう。空気を入れる何が悪いんちゃうんかなと思う。大きく息をするとつかえるように感じる。大きな息をしたときに吸うとつかえたような…。

他者から肺がんで手術をした身体として見られていると感じる

友達とかが夏、盆に来て、「大きな病気をしたというが、動いても大丈夫か？」いうて、「もう適当にやっているよ」、すると意外な顔をしてね、「大病患って、もう助からないんじゃないか」という気持ちの目で見てないかなということもなきにしもあらず。

がんで入院して手術した、肺がんと聞いたら、半分は「もう元に戻らないんじゃない」というのが、正直なところ

ろだろうけど…。

同級生の友達や近所のおばさんの反応で、もう退院して、コンバイン運転しよるの？というのを人づてに聞いたりして、心配してくれるのはありがたいけど、「生きてるよ!!」と、そんな思いをしたことがあった。

3) 解釈

Hさんは、術後病室に戻ったときの意識が夢うつつで普段とは違うことや、術後2日目に新聞を買いに行ったときのしんどさ、全身のけだるさ、重たいことなど、術後の回復過程において生活行動が広がる中で普段とは違う身体に出会っている。また、大きな息をしたときに吸うとつかえたような感じがしたり、長く作業すると咳が出てくるというように今までのようには息ができない身体に気づいている。創が疼く感覚を感じて、肺を半分取ったという感覚になることや、親から貰った自分の内臓の一部が取り出されことへの割り切れない思いがあるというように、身体に感じる感覚から「肺を切除して失った」ことを感じている。また、周りの人の反応から、「もう助からないという気持ちの目で見ていること」を感じ、「肺がんで手術をした身体」に気づいている。

一方で身体に入っていた管が抜けることで身体が軽くなっていくことを感じ身体の回復を捉えている。手術後の回復を喜びながらも、がん再発という爆弾を抱えているから、残された肺を見守りかわいがりながら、元の生活ができるよう大事にしたいと考えている。

このようにHさんは生活行動が拡大する中で普段との違いや、今までのように息ができない身体に気づいていた。そして、管が外れることを喜び、それを抜いても大丈夫な身体の偉大さを感じ身体の回復を確かめていた。そして、残された肺を大事にしていこうと、身体に向き合っていた。

3. よさこい祭りに向けて身体を取り戻したいEさん

1) 事例紹介

Eさんは40歳代の女性で、よさこい祭りに参加することを生きがいにしていた。友人が多く、周りからのサポートを受けることで力を得ていた。手術して治るならその方がいいと捉えていた。術後は右腕の痛みが強く退院後もハリに通った。創のことは、どのくらい切っているのか気になったが入院中は身体を捻ることができず、見ることはできなかった。退院後初めて創を見て、案外大きくて驚いたと話していた。右の腋から乳房の下にかけて重いような感じが、自然に創のところに手がいく、手を置いていると楽な感じがする、と語った。また、教えてもらった方法ではうまく痰が出せず、咳の仕方、痰の出し方を自分なりに工夫した。じっと寝ている方が苦痛で、術後1日目から自分でベッド柵を支えにして起き上がった。身体を起こすまで、また横になるといった動作はしんどかったものの、起きてしまえばこんなもんかなと思って動いていた。術前からよさこいに出ることを目指して取り組むつもりで、じっと寝ているわけにいかないと考えていた。

2) Eさんのケース毎のテーマと語り

手術は初めてでなく覚悟していたが傷は全然痛くなかった

私3回帝王切開していて、手術自体が初めてじゃないんですよ。なので、点滴につながれてることも、もう覚悟してたし、うん不自由なことも覚悟してたんですけどー、痛くはなかった。傷とか全然痛くなくて…全然なかったですね。それで、すごい、看護婦さんが「痛くない？」ってずうっと聞いてくれたけど、痛くなくて、「よく痛み止めが効いているね。よかったね」とか、ドレーンとかもつけてたじゃないですか。ほ

んで、「このドレーンは痛くない？」って言うから、「不便なけど、痛くはないよ」って言うたら、それもしんどい人によったら、すごくしんどくてもう一刻も早くのけてって泣く人もいるっていうぐらいだから、まあそれからいうとすごい、いろんなことにラッキーでしょ。へへへ（笑う）。

次の日も痛くなくて自分で起きられて意外と痛くなかった

自分で座りましたね。ほんとで主人も手術の日も夜 11 時ぐらいまでいて帰ったし、次の日も早くから来たんですけど、1 日けっこう、次の日はクテクテクテクテ、なんか起きていたいけど、なんか目が重いみたいな、多分麻酔かなんかがまだきれいに切れてなくて、1 日中クテクテクテクテなりながら、それでも気分のいいときは、自分で起きて…。そしたら主人や妹に「自分で起きた…」ってびっくりされましたけど

（ドレーン）確かに具合は悪いけど、大丈夫よ。痛くはないって。そんな感じですね。具合が悪いぐらい、やっぱり横になれないでしょ。横になれないし、やっぱり上むいておくことしかできないじゃないですか。うん上むいとくか、起きるか。そんな感じですね。

日に日に楽になるのが自分で分かった

それだけで、もう痛みっていうか、あとはそんなに痛いっていうか、傷の痛いっていう感じがなかったんで、あとは歩くのにちょっと響いたりする感じがあったんですけど、それは日に日に楽になるじゃないですか。それが自分で分かったんで、ああいいかって思って、
…(中略)…

だからホントに起きる度に楽になるのが分かったんで、帝王切開の時もそうだったんですよ。もう日に日に痛くなくなっているな、ちょっとずつだけ痛くなくなってるなっていうのが分かったんで、なんかそんなに危機感はなかった。

試行錯誤して自分なりの痰の出し方を工夫した

痰とか出すのはちょっとしんどかったですけどね。クシャミとか咳とか、それはもういろいろ考えて、なるだけひびかないように…。

ひびきますね、ちょっとやっぱり怖いですね。怖いやっぱり咳とかするの…でも痰とか出るじゃないですか。手術の後だから。それはもうホントにしよっちゅう出して…。手術の前に出し方を教えてくれたがですよ。「ンンーってしたら出るから」って（右わきを指して）ここおさえてって言われたけど、それを何とか自分なりにアレンジして、いろいろ…。

いかんってわけじゃないけど、なんかなんか違うと思うてね。色々試行錯誤して。

ガードされていない創に手をやるのが怖かった

でもねえこう手をやるのもなんか怖いんですよ。それでねえ結構あんまりガードしてるわけでもなくって、ガーゼ 1 枚でしょう？ガーゼ 1 枚だから、ちょっとなんか怖いじゃないですか。それで、なんか手をやることもなんか怖くって、できなかったっていうのもあるんですけど。で、こう回す手も痛いんですよ。こうすることもちっとしんどいですよね。だからねえ、言うこと聞いてなかった。

手術終わって随分経っても周りの皮膚だけ麻痺している感じが残る

手術終わって随分経っても、まだ、ここの皮膚とか、傷口は触っても痛くないんですけど、周りの皮膚が…、看護婦さんたちに聞いてもやっぱり、「このへんいっぱい神経とかがあるき、神経を触っているから、それはもう日が経たないとしかたないから」って言われて、で、大分ましになったけど、この辺の皮膚だけやっぱり麻痺してるみたいな感じが残ってるんですよ。それで、自転車とかも乗ってるんですけど、できるだ

け振動がここにこないように、こうやって（右の乳房の下側を右手でおさえる）おさえながら、手が自然と…、ここに（手を）おいとくと楽ですね。手があるだけで全然違う。

抜糸がまだなので何か怖くて普通の下着はできず傷口が隠れるものを使う

…、なんか適当なものを探すのもめんどくさくて、（笑う）、それでブラジャーもできません、まだ。普通のブラジャーができないので、ずっとスポーツブラで、うーん、ちょうど傷口もここ広いでしょ、隠れるので、うん。それで、まだ抜糸してないから、ホッチキスの針があるきそれがなんか怖いから、普通のブラジャーができなくて、うん。

よさこいに出るために手術後も無理のない範囲で動こうと思っていた

それで、看護婦さんにも言ってたんで、「私あの夏よさこい踊らんといかんので…」もう手術する前ですよ、「あの一無理をしたらいけないって言われるかもしれないけど、無理をしてたら言って」って、私動かなくちゃいけないので、多分自分でわからないうちに無理をしているかもしれないので、ちょっとやばいんじゃない？って思ったら「無理したらいけない」って怒ってねって言ってたんで、でそれ（注意されること）がなかったんで、いいんだって感じで、あちこち行きまわってましたね。

例年通りの参加の仕方はできなくてもできる範囲で参加する

今回踊らんっていうがを選択したら、それはそれで簡単なのですが、私1年空白になるんですよね。みんなが行っているのに、行けなかったり。何かそれは嫌でー、やっぱり元気になったら踊りたいし、だから、練習も行ける範囲で行くし、本祭も例年通り列に入って踊ることはできないかもしれないけど、一番後ろ、踊れるときは踊るし、踊れないときはついて歩くし、うちわ配るし、とか…、踊ります。

3) 解釈

Eさんは、これまで受けてきた手術や周りからの情報を基に覚悟をして手術に臨み、痛みがそれほど強くなく、日に日に楽になること、起きる度に楽になることに気づいた。やってみてわかる感覚や日ごとの身体の変化から回復を感じていた。ただ、ガードされていない創の存在に怖さも感じ、それが痰の出し方の工夫や下着の選び方の工夫につながっている。苦しくても痰を出そうと努力したり、痰の動きを感じながら出しやすい方法を考えたりすることによって、残された肺で元の生活に戻れるように取り組んでいた。

手術が終わって随分経っても周りの皮膚だけ麻痺している感じが残ることについては、周りの情報から自分の状態を推察し次回外来受診までの見通しを立て対応をしていた。また、Eさんの生きがいとはよさこい祭りに参加することであり、（手術をしたことで）よさこい祭りに出られなくなることを一番心配していた。手術前からできる範囲で参加をしようと、よさこい祭りを目標にして身体を取り戻そうと看護師への働きかけをしたり、できるだけ起きて動こうという取り組みを続けた。

以上のように、Eさんは生きがいとなる行事を目標にして、今までの自分の体験や周囲の人から得た情報から考えた目安と自分自身の身体に感じたことを比較して、身体の状態を捉えていた。また、身体を動かしてみても自分の感覚を確かめ、残された肺で目標に向けて取り組んでいた。

4. 看護師からの支えを受け取りながら回復する C さん

1) 事例紹介

C さんは、70 歳代の男性であった。ずっと経過を見てもらっていたから早期発見で手術できたと喜んでいて。登山をしていたことから身体に自信があった。手術当日の晩が苦しきのピークであった。早期離床が大事だと医師に術前から言われていたが、術後 1 日目にはその気力も馬力もなく動けなかった。術後レントゲンを撮るときに、大きく息を吸うように言われたことに、裂けるようなものだからそんなことはできないと話していた。ハッと無意識に息を吸うと痛みがあったが、動くことによって、段々にその状態が消えていった。動くことで自信を持ち、次のことに挑戦できると感じていた。自分で動けるようになってからどんどん回復していったと感じており、離床の時に看護師のかかわりがあったからこそ前向きになれたと感じていた。

2) C さんのケース毎のテーマと語り

肺は常時動いており、咳と痰が出るので胸帯で締めつけていても非常に苦しかった

手術をした晩がやっぱり苦しきのピークでしたね。もう、熱は出るし、苦しくて。肺はその動いている、常時動いてるもんですから、今も締め付けてるんですけどね（病衣をはだけて、胸帯を巻いているのを見せてくれる）、あの一その動きと呼吸とそれに痰が出る、咳が出る。非常にまあ苦しかったですね。

看護師と一緒にトイレに行き大丈夫だと自信が持てて積極的に動いた

それで、その次の日、んーお手洗いに、看護師さんと一緒に手洗いに行って、それであとはもう一人で行って、もうすぐに自信が持てましたのでね。とにかく動けなくちゃいけないということで、よし今日はあのおしっこに行ってみようと、それで看護師さんと呼んで、「ちょっとおしっこに行ってみようから」と言ってね、それでねその日はね、朝のうちだったかおしっこの管抜いちゃったんですね。んで、瓶をもってきてあった、今はもうプラスチックですけどね、瓶をもってきてあったんです。んで、それにとていだけれども、よし、こんなことをするよりは歩けなくちゃいけないと思って、それで看護師さんと一緒にお手洗いに行って、よしこれなら大丈夫だと、んでその次からは自分で、一人で行けますから、少しでも積極的に動いていくということをやっておりました。

手術後動き始めると家族も驚くほどに目に見えてよくなった

その日の午前中と午後でもう全く違いました。回復して…。もう全然違った。それで、手術した翌日うちの息子も私をみたら、ホントにもうぐんにやりなっていたのをみえました。それで、その次の日もまた来ましたがね、もう全然違うってもうびっくりしてるんですね。家内が午前中に来て、また午後にも来ました。午前中と午後と全く違ってまたびっくりしてました。でまあ、先生も言われてましたが、動くこと、早期離床、動くこと、これが回復への大事な手段だということを実に言われるとおりですね。それで、日ごとに目に見えて良くなって…、

体調が悪い時は本が重いと感じ本を読み始めても同じ体勢で読んでいた

ただ家内がねえ休みの日に本をもってきた。私も本、嫌いな訳じゃないんですけど…、分厚いやつをもってきて、重いんですよ。普段本が重いなんて感じたことないのに、そういう体調の時は重い。そうして今度本を読み始めると、同じ姿勢で読んじゃってるんですね。特にああいうときは。あんまりこう身体をあちらに動かしたりこちらに動かしたりということができないんですよ。

痛みがある中で看護師が実際に手を貸してくれて教えてくれることで動こうという気持ちを持てる

ただ医者とはとにかく動いてくれと、そんなことだけで。とにかく動けと。いろいろ言うことばかり言うんですね。けど看護師さんはそうことを、そういう気持ちを本人が持つように、非常に大事なことじゃないかなと思いますね。私自身、そういう立場にあって振り返ってみると、自分でやっぱり動くように心がけなくちゃいけない云々。そういう気持ちに持っていくのはやっぱり看護師さんでしたね。やっぱり医者は動くようにと言っている。ただ動くように言っているけどそういうことだけでは、本人もやっぱり手術したばかりだし、そんなこと出来ないよって言う気持ちになっちゃうんですけど、看護師さんは常に手を貸してくれて、教えてくれて、でこういう場合こういう風にすると、言うことによって、こちらがそういう気持ちになっていくんですね。それをいいと思いますね。

ただ、医者と同じようなことばかり言ってたって、切ったばかりで出来るかって。

だから、そういった意味では看護師さんのそういう…なんて言うかねえ、こういう指導、というか、まあいわゆる看護ですね。その意味、存在は大きいですね。それは感じましたね。

もうちゃんと初めから、三角の長いのを(背中に)やってくれて。痛いですよ、まだ動くのは。でもこっちは切ってるから痛いんですけど。でもそういうことをやらないといけないから、私にそういう気持ちを持たせるって言うことが看護師さんの当面の大事なやっぱり仕事の一つなんじゃないでしょうかねえ。あれには本当に感謝しますね。

… (中略) …

そうですね。さっきも言いましたけど、畑に出てみるんですから。ちょこっと椅子を、畑で椅子が座れるようなものがあるんですよ。そんなのを持って言ってね、出来ることをやろうって言う気持ちになりますもん。

3) 解釈

Cさんは、術前の説明から早期離床の重要性について十分に理解をしていた。しかし、肺は常に動いていて、咳と痰が出るので胸帯で締めていても非常に苦しくて、動くだけの体力も気力もなかった。しんどいときには、好きな本でさえ重く感じてしまうと普段と違う身体に気づいた。しかし、動き始めることで家族も驚くほど良くなったことを感じて、早期離床の重要性を体感することになっていた。

医師は早期離床が回復に重要だと言うだけで、とにかく動いてくれと言うが、それだけでは患者は痛いし出来ないという気持ちになってしまう。看護師は常に手を貸してくれて、教えてくれて、こちらが動こうという気持ちになっていくようにかかわってくれた。看護の意味、存在は大きいと感じた。手を貸してくれなければ最初はできない。そして説明が相乗効果を持たせる。実際に動けたことで自信を持つことができ、自分の気持ちも前向きになり、退院後も畑に椅子を持って行って、出来ることをやろうという気持ちになった。

Cさんは痛みがありながらも看護師が実際に手を貸しながら教えてくれたことで、動こうという気持ちを持てることや看護師のかかわりにより動くことができたことで自信になったことを感じていた。このように回復に向けて支援してくれる人とかかわることにより、Cさんが回復していく身体を認識することになり、医療者の対応の適切さを意識する機会となることで周囲からの支えを受けとり回復に向かう力を得ていた。

Ⅲ. 手術を受けた肺がん患者の身体経験

手術を受けた肺がん患者の身体経験として、《痛み注目しながら傷ついた身体を用心深く見る》《視界には入らない創があることが行動を慎重にさせる》《今までのようには息ができない

身体に気づく》《生活行動が拡大する中で普段と違う身体に出会う》《身体に感じることをこれまでに想定した自己の目安と照らし合わせる》《やってみて分かる感覚や日ごとの身体の変化から回復を捉える》《残された肺で元の生活に戻れるよう肺をいたわりたい》《出来事を意味づけて次回外来受診までの見通しを立てる》《生きがいとなる行事に照準を合わせて身体を取り戻す》《医療者とのかかわりで回復していく身体を認識する》《周りからの支えをうけとり回復に向かう力を得る》という 11 のテーマが抽出された。

1. 痛みに注目しながら傷ついた身体を用心深く見る

手術後の患者にとって痛みは最大の関心事であり、患者は痛いかどうか、部位、程度、種類を意識して、自分自身の身体の状態をじっくりと見ており、起こっていることの把握に努めていた。このテーマは、次の 6 つのサブテーマから生成された。

1) 手術の後は目が覚めると身体のあちこちが痛み出す

患者は、手術後覚醒してからの痛みの状況について語った。例えば O さんは、麻酔覚醒直後から身体のあちこちが痛み、「痛い」と言い続けていたことを語り、「何とも言えないぐらいずっと痛かった」と話した。

「後のことか、それはもう、これはうるさいですねえ、なかなか、それはやっぱり痛いうるさい、ここは痛い、なんとも言えず痛かった。(中略)ずっと痛かった。

いや、あのときは、誰だろう、先生か、看護婦さんかに起こされたことは知っている。もうできたよ、すんだよと言って… それから、ごちごちごちごち、あちこちが痛み出したね。ホントよね、切っているから、まるまる切ってるから。『何やらが痛い、かにやらが痛い、痛い』ともうしょっちゅう言い続けた。けど皆どんなに痛かったろう。自分だけには限らないと思うけど、痛いろうと思う。」(O さん)

2) 悪化の兆候をきっかけに自分自身の身体を注視する

患者は、咳が止まらない、痛みが強いといった兆候をきっかけに、手術後の身体や身体に挿入されている付属物を注意深く見て、自分の身体に起こっていることを察知しようとしていた。

B さんは、術後皮下気腫が生じた時のことについて語った。咳が止まらず、痰もどんどん出て、痛みを強く感じ座薬を入れるが我慢できなくなり、看護師に注射をしてもらったが、翌朝胸から顔が腫れ、触ってみると『ブチブチいう』のを感じて驚き、その後もドレーンからエアがずっと出て、抜去するまでの期間が長引いた。

「(咳が) とまらなかったから。痰はどんどん出るしね、これはいかんと思って、注射してもらった。その晩、一回、もう痛くてたまらなくてね、座薬入れたけど治らない。それでもう、『この痛み止めを、すまんけど打って』いうたらね、朝起きたらぼったり腫れてね、顔がここから。今でもここが腫れて、ぶちぶちいう。… (中略) …そう、それで座薬がどうしても効かなくて、痛い注射をここへしてもらって、もう朝起きたらね、べったり腫れとってね、びっくりした。そうやね 7 時ごろまで寝られたけど、起きたらびっくり。この辺までぼったり腫れて…」(B さん)

「やっぱりエアがずっと出よるから、(ドレーンを抜くの) もうちょっと待とういうて、ずーっとエアがでていて。… (中略) …3 つ管がでて、こうこう、そのねブクブクブクブク泡がでたね。そう、(エアが出ているのは) 見てわかる。院長先生も来てくれてね。『エアが出よんな』言うてね。そ

れで、横のタンク見たらね、黄色のがねブクブクずっと泡ふいてね…（中略）…」(Bさん)

3) 胸から腕にかけて痺れるような痛みが出現する

患者は、創とは異なる、胸部から腕にかけて痺れた感覚が現れたことについて語った。Nさんは、創ではない部位に痺れるような痛みを自覚し、それが手術の後からずっと続いていたことについて、Qさんは、右胸の下側に痺れた感覚が現れ、右腕はだるくて痛い感覚だったことについて、そしてIさんは退院後に出現したビリビリした痛みや感覚の鈍磨について、それぞれ語った。

「ここが張ってくる、傷跡が。このお乳の辺、この辺切った、ここら辺がしびれてるね、まだ。最初からね、ここはしびれがある。うん、ここだけ、ここらへんだけ。このへんだけがしびれてる。この上、この上の手のひら1杯分がしびれてる。手術の後からずっと変わらない。

(胸のしびれているような痛み) ここはね。そのうち治るろうって言われてるけど、(咳) そのうちじゃいかんのやけど。

いやまた2週間ぐらいで痛みが消えてくれるのならいいけどね、だってほんとまだ痛い。痛みがどうにもならないだろうか。この前が、背中というより前側がとてつもない痛い。ここからここぐらいにかけて痛い。これぐらいにかけて。しびれてるね、ここ触っても。しびれがあるから、それが一番うるさいね、今。こうやってね傷を触ってもよ、傷はひとつも痛くないもん。あの縫った跡。ほとんど痛くない。前側の胸のところが、うんこれが痛くて。うん半分ね。…うん…仕方ないね。」(Nさん)

「ここの(右乳房の下あたりを指して) 痺れた感覚がまだある。感覚がおかしい、痺れている。右腕の方がしんどい。肩がこるみたいな感じで、上がりは全然大丈夫やけど、何か腕がだる痛みみたいな感じがするね。こっち(左)と比べたら。」(Qさん)

「退院後6日目ぐらいに、肋骨に近いところにビリビリッとする痛みが出てきはじめて、息が止まりそうに感じることもあります。腫瘍があった辺りじゃないかと思うんですね。違和感…、左の横、お乳の下側の辺りの感覚が鈍いと感じることもあります。」(Iさん)

4) 創以外の痛みは辛抱しなければならない痛みだと思い耐える

患者は、創以外の痛みや管を抜くときの痛みなど痛みには我慢しなければならない痛みがあると考えていた。Dさんはこれまで、盲腸、胆嚢、乳がん、胃がんと全身の手術を受けてきた経験をもつ。体重は12kg減り、痩せてしまっているから背中が痛い。この痛みは傷の痛みではなく別の痛みだから辛抱しないとしょうがないと捉え、床ずれになってしまうことを心配し身体を横に向けながら、看護師に迷惑をかけないようにと辛抱した体験について語った。

「そう、手術の晩はなんにもなかったですけどね、そのあくる晩はずっと背中が痛くて。でそれも私ね、この、この(傷の)痛みやないと思うていたんです。痩せてしまっているでしょう？もう痩せて骨と皮だけになっているから、痛いと思うて、床ずれにならないだろうかってね。それからもう、それからなんかこう横になっていたけど痛いから、もうそれでも、もう辛抱していました。けどあんまり痛いからちょっと動かしてもらおうかと思うて、あの、看護師さん呼んで、それをちょっと動かしてもらっても、ちょっとしかその体勢でいられないから、迷惑かけるからと思って、それでも辛抱しました。

それから後、看護師さんが、痛み止めのお薬をって言ったけど、いやこれは私はどこぞ別の痛みやないかな、自分が痩せてその骨が、ね、もう、骨と皮になっているからそれで痛いんだろうからもう自分が辛抱せんとしようがないと思っていましたから。」(Dさん)

5) 痛みが一番しんどいことだと思う

患者は切っているのだから痛いのが当然と思いながらも、手術後の疼痛に苦しんでいた。Qさんは、術前から腰痛があったことだからだが慣れてしまっていると言いながらも、痛みが一番しんどいと語っていた。

「切っているのだから多少は痛みもあるのが当然だけど、でもやっぱり痛みが一番しんどいことです。痛みが一番ですね。普段から腰のヘルニアがあり、立ちっぱなしの仕事もしてるから、腰が痛いというか足がしびれたりする。その痛みが常にあり、身体が慢性化してしまってる。」(Qさん)

6) 創とは異なる部位に予想外の痛みがある

10名の患者が創部とは異なる、想定していない痛みを感じていた。創部の痛みについては術前から多くの患者が覚悟しているが、創部と異なる部位の痛みがあることは患者にとって想定外であり、患者を戸惑わせるものとなっていた。

術中体位に起因する肩や腕の痛みについて語ったGさんとEさんは、手術後に傷ではなく肩が痛かったことについて語った。Cさんは、管が抜けた後に乳頭の周りのチリチリした表現のしようない痛みが出現したことについて語った。他にも、普通の創との違う痛みであることや、創と異なる部位が斜めに痛むこと、創の痛み以外にも中の痛みがあることについても語られた。

「退院する2、3日前あたりから、この乳のあたりがねえ、何かチリチリチリチリした、ちょっとなんとも表現のしようない痛みなんですね。なんか変な痛みだなあと思っていたんです。そうすると退院してから、だんだんだんだん広がって行きましてね、痛みの範囲が。

とにかく得も言われぬ何か気持ちの悪い痛みですね。痛み止めを飲むようなそういう痛みではない。だから我慢できないもう苦しい云々という痛みではない。でも何とも言いようのない痛み、気持ちの悪い痛み…とでも言えはいいんでしょうかねえ。」(Cさん)

「具合が悪いっていうことは分かったけど、手が痛かった。もう。私が一番しんどかったのは、手が痛かったこと。こう挙げたまま(右手を上げる動作をする)手術をしているから、(手術室では)縛られたまま多分いるじゃないですか。病室へ帰ってきての一言が、『手が痛い』って言った。それは覚えてる『手が痛い』って。痛み止めも入っているから、傷口とかは全然痛くない。痛くないけど、手が痛くて『手が痛い、手が痛い』いうて、その日の夜だけで10回以上言った。うん『これはいつ治るが?』と看護師さんに言った。

ここがまわらない(肩を指して)、なんか変な筋を違えてるみたいなの、なんか変な感じ。今でも痛い。今でも痛いので、電気当てに行ったりしてますけど。」(Eさん)

「けど痛かった、痛かった後が。どうしてだろうと思ったら、肩が、これがもう痛くて痛くて、…(中略)…。麻酔が終わったら、ものすごい痛い、こっちは『どうしてこんなところが痛くなる?』と言うたら、『脇の下できるだけこうやって挙げて切る、一生けん命こっちへ引っ張って切るから、それで痛い』

いうてねえ。2日程そればかり痛かった。肩が痛かった。こんな切り傷は何ともなかったけど。それから肩が治ってきたら、ぼつぼつと切ったところが痛くなってきた。やっぱり痛いねえ。それなりの痛さはあった。」(Gさん)

2. 視界には入らない創があることが行動を慎重にさせる

今回の研究参加者は、術式の違いにより切創の数や大きさに違いはあるものの後側方切開であった。そのため、見る努力をしなければ創が視界に入らない。患者は創がガーゼできちんと覆われていない頼りなさや、自分で直接的には見えていなくてもそこに創が存在していることを違和感や腕の上がりにくさなどから感じていた。

このテーマは、創の存在を感じ意識していることを示す2つのサブテーマから生成された。

1) 覆い方が頼りない創に怖さを感じる

患者は創が覆われていないと感じ、触れることや普段の下着に戻していくことに恐怖を感じていた。Eさんは、ガーゼ一枚で覆われている創に手をやることも怖く、創をとめている針が残っていることが怖くて普段の下着を着けられないことについて語った。またOさんは、胸帯の下で創にタオルを当てて巻いているだけの頼りない感覚について語った。

「抜糸がまだなので、ホッチキスの針があるのでそれが何か怖くて普通のブラジャーはできなくて、ちょうど傷口も隠れるので、ずっとスポーツブラです。…(中略)…」

あまりガードしているわけでもなく、ガーゼ1枚なので、手を創のところにやることも怖い。手をやることも怖くてできなかったというのもあるし…、」(Eさん)

「そうよ、本当タオルをこの下へ(胸帯の下へ)巻いてあるぐらいだったから、これ一枚だけだったからね。それで、ここ(の管)をこうやって(下から)そのまま出してあったからねえ。」(Oさん)

2) 見えてなくても創があることを感じる

患者は、身体をひねらないと見えない創の存在について、見えないが違和感があることや突っ張って腕が上がりにくいことからその存在を感じていることについて語った。

Aさんは、違和感があっても切ったところが自分に見えず、どうなっているかを息子に見てもらったことについて語り、痛みはさほど感じなかったものの違和感が続くことで切ってよいことはないと言った。Lさんは両腕を挙げて見せ、右腕はまっすぐ上がっているが、左腕が側方に90度程度の挙上でとどまり、創が突っ張って腕も上がらないことについて動作を交えて語った。

「もう切ったところ自分にも見えませんしね。違和感が、切ったところがこうちょっとどうかなっていったんでしょうかね、違和感があってね。ちょっとタベそれこそ創が治っているか、自分で見えなかったし、息子に見てもらったことでした。…(中略)… まあ、ほんとに痛いとは思わなかったですけどね。何やら違和感があって、(手術が)済んでから、違和感がありますね。そうですね、やっぱり切っていることは無い…。」(Aさん)

「あとは、突っ張るねえ。(左腕を挙げて見せてくれる。右腕はまっすぐあがっているが、左腕は90度)創が突っ張って、腕も上がらない。」(Lさん)

3. 今までのようには息ができない身体に気づく

患者は息のしづらさからこれまでとは違うと感じ、肺を切除した身体であることを認識していた。手術前は意識していなかった呼吸を意識し、身体に注意を向けていた。このテーマは、下記の5つのサブテーマから生成された。

1) 息の吸い込みにくさを感じる

患者は、肺を切除したことで息を吸うときの感覚がこれまでと違うことを感じていた。息を吸ったときのつかえるような感じ（Hさん、Nさん）、中の傷が裂けるように感じる（Cさん）、呼吸に伴う痛み（Cさん、Pさん）、腹式呼吸をしたときの腹部の上下の程度（Mさん）を感じていた。

「それから毎日レントゲン写真を撮ってました。あの日は（術後1日目）下から来て、器械もってきて撮りました。その翌日から下へ降りていきましたけど。写真撮るときに、『息を深く吸ってください』って、そんなことできませんよ。そんな中に傷があるのを裂けるようなもんでしょ。だからね、ハッと息を吸うことあるんですよね。あの普段でも、その手術後の、そうすると痛いですよ。」（Cさん）

「息もやっぱり、（肺を）取っているから、深呼吸と言っても、人みたいにぐっと吸い込めないみたい。ちょっとは慣れてくると思うけど…。前のように、深呼吸はできないからやっぱり息苦しいのは息苦しいね。肺がないのだから、どうしようもないから、いっぱい吸えない。息がしにくいというのは、ふっと吸い込んだときに『ああっ』と思う。思わずシュッと息を吸ったときに、こう話したり、寝ていてもね、シュッと吸ったときに、普通なら、すうっと吸えるけど、どっか途中でプツと止まるから、息がおかしいと思う」（Nさん）

「やっぱりこの、切ったところの中か外か分からないんですけど、でも、我慢できないほどの痛さじゃないので、夜中に一回看護師さんをお呼びくらいで。痛くて、こう息がしにくくて、それであくる日先生が来てくれて、痛み止めをもうちょっと足そうかということで。それ一回だけです、すごく苦しいのは。息するたびにここが痛くて、息したら痛いという感じで。こう空気を吸うでしょ、そのときに同じときに傷が上にあがってくるような、そんな感じで口ではちょっと難しいかな。ここで痛いから、息を止めたいと思うときがあったんですね。息したら痛いから。」（Pさん）

2) 思うように痰が出せない

患者は、咳をするときの痛みにより、思うように対処できず痰が出せないことについて語った。FさんとLさんは咳をするときの痛みについて語り、EさんとPさんは創をうまく押さえられず痛みを和らげられないことについて語った。また、Jさんはリハビリで教えてもらった痰の出し方をやってみるが思うようにいかなかったと語った。

「術後で印象に残っていることは、当たり前だけど痛かったですね…。特に、咳をしたときに痛かった。咳をしたときには、本当に痛かった。傷の痛みだけでなく中も痛かった。」（Lさん）

「大腸の時は痰を出すにも出しやすかったんですよ。お腹やから、押さえつけて、ん、ん、と出すと割とだしやすかったんですよ、でも今度は（傷が）横だから、手が回らなくて、しばる（バンド）もして

いたから、手が回らなくて、左手で抑えるけど、ちょっと力が入らなくて、それで余計苦しかったんだと思います。娘はこうやったらいいと、やっぱり力が入らんのですね。」(Pさん)

「けど思うようにはいきません。体が言うことを聞いてくれなくて…あの、(痰の出し方は)リハビリで習ったけど思うようにいきません。…(中略)…それからおなかを空気を鼻で吸っておなかを膨らましてからずっと口で細くして、口を細くして吐きなさいって。ねえ。こう出しなさいってエーイって出すけど思うようにはいきません。」(Jさん)

3) 歩くと息切れするから今までとは違うと感じる

患者は、歩く場面で息切れがすることに気づき、これまでの生活とは異なってくることを実感していた。Qさんは、歩くときに感じる症状やパルスオキシメータの値の低下に目を向けて、呼吸機能の低下を捉えていることを今までとの違いとして語った。

「初めてのことだったし、運動をすること、歩くことも息切れがするのも、今日はここでやめようか、指につけてちょっと歩いたら、酸素が切れる(値が下がる)、そういうのはあった。階段昇降は体がしんどかった。歩くのは歩いたけど、やっぱりしんどいしんどかった。何か最初の普通の生活とは違う。多少は息切れすることもあるし、そんなにいつもじゃないけど。すごく長く歩いたときとか。今は全然感じないけど、最初は感じた。最初は長いこと話していると、しんどいなと思った。やっぱり、肺活量とかも衰えていると思う。

…(中略)…

普通に買い物も行けるし、でもやっぱり息切れはします。歩いて往復したら。まだちょっとこうあれ、徐々に徐々に慣れてはいくと思うけど。今までとはちょっと違うかなあみたい。私が一番心配してるのは息切れ。息切れがするから、結局スーパー行くにしても今はまだ家の掃除もことごとくする程度。家の掃除してああ疲れたとかっていうことはない。やっぱり歩くこと。歩くことで息切れがするみたい。」

(Qさん)

4) 肺を切除したことを感じる

患者は、身体に感じることを通して、あるいは切ったという事実を通して肺を失ったと感じていた。Qさんは息切れを通して、HさんとOさんは、切ったという事実と痛みを通して、それぞれ肺を切除したことを実感していた。

「息切れがしてしんどいみたい。それが一番の、咳もそうだけど、あと息切れがするというの。まあそんな簡単にはね、元には戻らんですし。言うたら肺も3分の2ないがやから、他の人とは違うから、それはもちろんあると思う。息切れがしたらやっぱりね、あの行動が、範囲がちょっと、距離とか行動範囲が狭くなるから、絶対そんなになってしまうと今度仕事ができるかなと考えてしまう。」(Qさん)

「中が痛い。ど真ん中のここのところが、痛いことがある。ちょうどこの真ん中が痛い。

…(中略)…

(肺の)片一方『ずぼっ』とのけて、のけたあの半分の半分がのいてなくなっているからね、ここがなかったらやっぱり痛いんじゃない?」(Oさん)

「時たま創が疼くというか、鈍痛というか、最近になって『あ、肺を下の方を半分とったんやなあ』というような感覚になります。鈍痛というか、何かの拍子に、あばらをいらっているというんで、その痛さかなと思うときがあります。

… (中略) …

そんな思いがあって自分の内臓の中の一部が取り出された、という、思いがね、なんかこう、割り切れんといのうか、不安なといのうか、どんないうたらえいんかね、なんか、うん、一部の、親に貰った身体の一部が出たんだという、そんなイメージがこう、あるねえ。」(Hさん)

5) 身体に感じる症状を思い心配する

患者は、手術後の様々な症状の出現により、退院後の生活を心配して困惑していた。感じた症状から悪いことを考えて落ち込むこと (Qさん、Oさん、Jさん、Hさん、Fさん) や、できないことや変化したことによって落ち込むこと (Dさん、Aさん)、心配する気持ちと大丈夫だと思ふ気持ちの間で揺れ動く (Gさん) ということが語られた。

「痛みが取れないと、元の状態には程遠い。血の混じる痰がのいたらまあ納得よね。もうちょっとと思うのは、もうちょっと痛みも止まって、退院でも出来たらまだましやと思うけど、まだ現状では痰に血も出ている。その痰の血も無くなったらちょっとましやと思うけど、血でも出ていると、まだひょっとどうだろうという多少神経になるところがある。それが多少無くなったら、もっと安心して出れる。ただ2週間から先にここへ検査で来る。その2週間でどうなるか自分には分らない。けどまあがん自体はのけてるから、その分は心配ないと思う。ただ、自分がちよつとうるさいと思う、すぐには死にはしないだろうと思う。」(Gさん)

「今現在は、気になるのは咳がちよつと出ていたから、肺が何かなってないだろうかという、不安がすごくある。普通の人は普段咳なんて出ないでしょ。空気変えたりすると咳が出たりする。台所へ行ったりすると咳がコンコン出たりする。あんまり咳が出ていると肺が何かなってないだろうか、心配している。神経になりすぎかもしれないけどね。やっぱり神経になります。なんかあったら大丈夫だろうとか、ここら辺がちよつと痛かったら大丈夫?とか、色々心配する。何しろ初めてのことだから。」(Qさん)

4. 生活行動が拡大する中で普段と違う身体に出会う

患者は、術後の回復過程において、いつもとは違う手術後の身体を意識していた。術後の経過の中で生活行動が広がるに連れて、患者は日常性を取り戻していくことになるが、日常に近づくが故に、普段との違いを意識していた。

術直後から退院後までの様々な出来事の中で、普段との違いを意識した7つのサブテーマから、このテーマが生成された。

1) 麻酔から目覚めたときの意識は普段と違う

患者は、麻酔から目覚めたときの意識がいつもと異なる感覚を経験していた。HさんとMさんは、手術終了後目が覚めたときに、終わったということは意識しているが、普段の様なすっきり目が覚めた状態とは違い、夢うつつという感じであまり覚えていないことを語った。

「その時の前後が、先生から説明を受けた、廊下みたいところで受けたような気がするし、目が覚め

てふっと終わったんやなあという感じであって、その時覚えちゃったんでしょうねえ。病室へ帰ってから聞いてみると先生はちゃんと説明してくれたらしいですわ。それはうんうんいうて聞いたらしいですけど。それはちょっとぶつつんになってるねえ。で、あ終わったんやなあいう気はしたんでしょうけどもあんまりこうその日のことは覚えてないねえ。夢うつつか、そんな感じじゃなかったろうか。」(Hさん)

「目が醒めてから。いや、あの手術室でね、『終わりましたよー』と。出て、病室へ帰って、ベッドへあれるというのは、半分は全くあの、普段の正常な意識ではないですねえ、そういう意識はもうあの、ありました、分かってましたけど、あの、やっぱりね、ちゃんとに今のようにこうすっきり目が醒めた状態にはなかった。」(Mさん)

2) 食事と睡眠が一時的に阻害される

患者は食事が食べられないことや熟睡できないことについて語り、一時的に普段の生活ができなくなっていた。BさんとOさんは術後しばらく熟睡できなかったことについて、Mさんは味覚の変化について、そしてPさんは嘔気のために食事が取れなかったことについてそれぞれ語った。

「部屋に戻ってからね、夜も眠れなかったから。手術のあとそのこれ(背中の中)の管がのけてからずっと。あの大部屋に帰ってきてても眠れなかった。そう、(最近)やっと眠れるようになったとこです、昨日から、はい。熟睡はできないけどね…。」(Bさん)

「それで、間でもご飯も全く味が無い。あの、食べれなくなりましたけど。」(Mさん)

「最初の(痛みどめの)薬は気分が悪くなるような成分が入っているらしくて、2日ぐらいはムカムカしたり。最初食事がとれなかったんですよ、ムカムカして。今度追加の分がムカムカの成分が入ってないやつだったので、もうお陰さまでご飯も全部食べれるようになりました。だからそんなにしないで、苦しい思いはしてないと思います。」(Pさん)

3) 身体に管が挿入されている違和感があり動きづらい

8名の患者がドレーンや尿管、点滴などが挿入されていることの違和感や活動を阻害されたことについて語った。

患者は挿入されていることの違和感(Hさん、Pさん)を感じ、管に気を遣い動きづらさ(Jさん、Pさん、Qさん、Aさん、Nさん、Cさん、Kさん)を感じていた。特にドレーンが入っている側を下にすることに気を遣い、心理的にも不自由さを感じていた。

「小便がね、ちょっとおかしいほら、何やいつのまにかこう、(尿意を)もよおすのではなくてもう、ずらずらずらいう感じだねえ。こたえた… (中略) けど、あの管から見る限り血が混ざってるじゃないですか。あれはちょっと違和感がある。あれ見えんようにできんのかなあ。やっぱり自分はもちろんやけど、人が見ても、何これーという感じがしますよね。痛々しいのと、不潔的な面も含めてねえ。痛々しさの方がすごいかなあ。」(Hさん)

「最初はね。管も何も取れないときは自分で動けないし、身動きできないでしょ。(中略)やっぱりここに

違和感があるから、ここの管の入っているところを下向けて寝るときに、寝返りしたいときにやっぱり気になって、上向いたら上向いたまんまで、ずっと寝てたんですけどね、ああ、横になりたいなと思いながら、横にはなれませんでした。背もたれみたいな下に敷くやつをしてくれてたんですけど、やっぱり反対側もしたくて、…(中略)… 最初は管の入っている側の下に枕をして行ってくれたんですけどね。それを反対側にしたいなと思って、やっぱり体で管をしきこむ感じになるから、怖くて、それはできませんでした。でも、下の枕はいいかなと思ってのけてもらったんですけど、それからずっと管が抜けるまで上向いたまま。足は自由に動くので、足をバタバタ。だから、上半身は上向いたままでしたね、それがちょっとしんどかったかな。」(Pさん)

「いや…想像以上でしたねえ。管があっちこっち入ってる。こんなに管が刺さるとは思わなかった。…(中略)… 不自由ですねえ。寝返りも気をつかわなあかんし、踏んでないか心配でねえ。そんな人を見たけど、まさか自分がそんなになるとは思ってないから。大変やなあとは思ってたけどこんなに大変だとは思ってなかった。」(Jさん)

4) 身体が安定せず思うように動かない

患者は、術後身体を動かし始めたときに意図通りに動かず、身体的不安定さや動きにくさを感じていた。Gさんは、手術後の苦痛やいろいろな管が入っている状態で動くことの怖さや、動いてみたときの感覚の違いを実感し身体が不安定だと語った。

「ただ、ベッドから降りるのがちょっと苦しかった。身体の向きを変えるのに、体位を変えるのが怖かった。痛いのが怖かったのと、ベッドから滑り落ちないだろうかというのもあった。落ちないだろうかという気もあった。」

「何か、安定性がない身体に、ふらふらふらふらしている。そのリハビリをすると自分の体に安定性がない。どうしてもこう上がって、上がったと思ったら、降りないといけない。大体同じ上がったままの姿勢のままでバックで降りる。10回15回とやっていると、汗が出てきて、もう目の焦点が合わなくなるような感じがして、びっくりした今日は。」(Gさん)

「ベッドがね、ちょっと柔らかい感じがして、…(中略)…クッションがいいし、すぐに横になる言うて、なんかその自分の身体がああ、動かしにくかったですね。」(Mさん)

5) 生活動作の中でいつもと違う感覚を感じる

7名の患者が、動いたときに感じる感覚が普段と異なることについて語った。患者は、力の入りにくい感覚であったり(Bさん、Mさん)、重い感覚であったり(Qさん)、力が入って別のところが痛む感覚(Kさん)を感じていた。

「寝返り打つ、ほれからちょっとごちよつとするような…、今は割合こう、力入れても平気ですけど、術後すぐの時にはね、こうやって力入れたら痛いですよ、それはね。だからこう向け言うてもここが痛い。あたたたつというがやなしに、まあ力が入りにくい痛さ、それがありません。」(Mさん)

「やっぱり右手と左とは違う。かったるいじゃないけど、なんかこう普通じゃないみたい。こっちに比べると、普通こっちはできるけど、こんなことできるけど、ちょっと重たいような、肩こりみたいな。肩こりまでじゃないけど、筋が張っているみたい、そういうのはあります。普通にじっとしてるには何と

もないけど、感覚的にこっちが重たい。右手の方が重たい感じがする。」(Qさん)

「家内が休みの日に本をもってきた。私も本、嫌いな訳じゃないですので…、分厚いやつをもってきて、重いんですね。普段本が重いなんて感じたことないのに、そういう体調の時は重い。そうして今度本を読み始めると、同じ姿勢で読んじゃってるんですね。特にああいうときは。あんまりこう身体をあちらに動かしたりこちらに動かしたりということができないんですね。」(Cさん)

6) 逆戻りして自分でできなくなる

2名の患者が、合併症に伴い回復過程が逆行したことについて語った。Oさんは術後4日目に看護師の介助で洗面中に脳梗塞を起こし何もできなくなった経験について、Jさんはドレーン抜去後に気胸を併発し、胸腔ドレーンが再挿入となったことについてそれぞれ語った。2人とも一時はドレーン抜去して回復に向かっていたところ合併症により再びできなくなることに語った。

「それへ今度は4日目、動いたら今度はひっくり返って、たちまちできなくなって、何もできなくなったわねえ、あの4日目には。それこそ看護婦さんと洗面で確か顔を洗っていたと思う。」(Oさん)

「うん。いや、(胸の管)これはねえ、一時これを抜いてたんですよ。全部ほんと管も何にも抜けてねえ。…(中略)…なんかまた痛みだしてまた入れ直した。4日の晩かな。…(中略)…抜くのが早かったらしいですよ。それで肺がしぼみ始めて、ほんと夜中に先生に来てもらってレントゲンとってもらって。そしてまた入れ直して。一晩中その時は寝れませんでしたかねえ。痛みで。それでまた管を切って入れなおしたところが今度はそれが痛くてねえ。背中と前が。けんど今やっとな落ち着いてきました。管が抜けている間に下まで買い物に行ったり。これこれとばかりに行っちゃったけどねえ。また逆戻り。」(Jさん)

7) 肺がんで手術をした身体として見られる

他者の反応から自らの身体が普通ではないと捉える内容であった。Hさんは、退院後友達や近所の人と接して、相手の反応から大病を患い、手術をした身体という目で見られ、普通に生活をしていることを意外に思われていると語った。

「友達とかが夏、盆に来て、『大きな病気をしたというが、動いてもかまんか』いうて、『もう適当にやっている』(と答えると)、意外な顔をしてね、『大病患うて、もう助からないんじゃないの』という気持ちの目で見えてないかなということもなきにしもあらず。」(Hさん)

5. 身体に感じることをこれまでに想定した自己の目安と照らし合わせる

患者は、手術までに体験してきたことや、術前の説明内容など、これまでの出来事を基に考えた基準と患者自身が身体に感じることを照らし合わせ、今の自分の状態を知る手がかりとしていた。

このテーマは、自らの基準に照らし合わせて状態を捉える7つのサブテーマから生成された。

1) 麻酔から目覚めて話ができる

患者は、麻酔覚醒後の状態を振り返り麻酔が及ぼす身体への影響を捉えていた。これまでい

くつもの手術を経験してきた D さんは、今回の手術では以前の手術直後に感じた意識の状態を経験しなかったことから安心したと語り、過去の手術を振り返り今回の麻酔覚醒後の状態を評価していた。F さん B さんは、手術後に家族とつじつまの合う話ができたとについて語り、麻酔の影響を知る手がかりとしていた。

「あの一、肺の時には全然感じませんでした。けど大きい手術の時には感じましたね。その時は、大きい手術の時は目を開けてこう瞑りましたらね、なんか自分の体が浮き上がるような…。それからおかしいなと思って、『あかぐや姫みたい…』と思うて自分を。ふわーりふわーりこう、上がっていくんです、身体が。麻酔が醒めてなかったがやね。それから後ほどあの、母と兄と姉ともう一人の兄と、父も、もう皆、亡くなってますから。

… (中略) …

でも、もう肺のときにはもう全然 (そんなことはなかった)、… だからやっぱりここのお腹の時はちょっと大きい手術なだけあって麻酔が醒めにくかったのかも分かりませんね。あんなことは、乳がんの手術したときもそんなことはなかったですからね。だからもう、もうこれで安心してます。」 (D さん)

「帰ってきたときね、そんなに時間はかかってなかったと。ものを言ったからね。会話ができたから、みんながすごいと言ってね。うん、ちゃんとね、つじつまの合う、会話をしたらしいから記憶も残ってる。いろいろと話したね。あの、創は痛くないとか、全然痛くないいうてね。」 (B さん)

「手術の後もう僕は印象にない。手術も知らないうちに終わっていた。第一ね僕、手術、(病棟を)出たのが9時半やったけど、いや8時30分か、それで、まあ13時30分頃終わって、上がったと思う、目も覚めて。それで、案外その後からものを言っていたものね。ほんでもう、女房とか、親戚の人とか来てくれていた。来てたけど、『えらい元気やか』いうて、みんなびっくりしていたもん。手術の後もうるさいとか全然思わなかった。」 (F さん)

2) 麻酔が効いて苦しみを感じずに過ごせる

患者は、手術後苦痛を感じないことから麻酔の効果が自分にあったことを捉えていた。7名の患者が、麻酔がよく効いたことや、手術後苦痛がなかったこと、苦痛を感じずに目覚めたこと、そして術後の硬膜外チューブ抜去後に痛みが出現したといった内容が語った。

術後の痛み悩まされていた N さんは、硬膜外チューブを抜くまでは痛みは全く感じていなかったことについて語った。また、P さんは、手術室での出来事は記憶になく、知らない間に終わり、苦痛なく目覚めたことについて語った。

「まだ痛み止めも効いており、他に痛いところもなかった。手術した後も。いっさいなかった。あくる日の、もう2日してから痛み止め、背中へ入れていた痛み止めを除けた瞬間から創が痛くなった。それまではなんともなかったのに。

… (中略) …心電図がついて、おしっこがついて、こうこって点滴して。(笑)それでもあくる日は痛いと思わなかった。全然痛い思わなかった。これ (背中への痛み止め) が効いていたんじゃないだろうか。」 (N さん)

「目が覚めたら部屋へ帰っていたというだけで。麻酔の先生が部屋へ来てくれて、『P さん手術場で麻酔が覚めたときのこと覚えてますか』と聞かれた、麻酔の先生に。『いえ』と言うと、『寒い寒いと言って、

ただ体がガタガタ震えて、毛布を何枚もかけたんですよ、記憶にないですか?』、『全然知りません。』本当に覚えがないんです。それだけ眠っていたのかな。やっぱり先生の腕かな、私知らない間に終わっていたから、麻酔が覚めたのは病室だったし、良かったというのを第一に思いましたね。目が覚めたら痛い痛いというのじゃなくて、最初ちょっと痛くて、管から痛み止めを入れているのを追加してくれたのを覚えています。」(Pさん)

3) これまでの出来事から覚悟した痛みと比較し分かろうとする

患者は、いろいろな情報から疼痛について覚悟して手術に臨んでいた。そして覚悟した疼痛の程度と実際に感じた疼痛の程度を比較して痛みの強さを評価していた。その基準は、自分が堪えられるか、考えていた程度と比べてどうかというものであった。また、時間経過、切除部位や範囲などの情報と関連づけて痛みを理解しようとしていた。

例えば、Cさんは、痛みはあっても耐えられないような痛さではないと語っていた。また、Eさんはこれまでの手術や知人の話を基に覚悟した痛みと比較して語っていた。患者は、これまでの経験や他者からの情報を元に自分の中で痛みを覚悟し、覚悟した痛みと自分自身の痛みを比較して自分の痛みを捉え分かろうとしていた。

「んー、もう痛みですね。もう肺の中をとってる、あのがんがあるところをとってるわけですからやっぱり、そこへまたドレーンの管も入ってるし、痛いですよ。でも私が、まあその痛さは耐えられないようなそんな大変な痛さではなかったですけどね。まあ背中 of 脊髄にもあの痛み止めの管も入ってるし、それともう一つ、痛かったらなんか痛み止めの薬を出しますからとは言われていた。んーまあ痛みはねえ、さっきからたまにこう咳出て、(笑いながら)そのときにやっぱり痛いですが、これはもう時間の問題ですから、中切っちゃって、取っちゃってるから、まあそれは当然ね時間の問題でしょう」(Cさん)

「手術の後もそんなに痛くなかったです。自分で覚悟してるくらいの痛さ。涙が出るくらい、もういやって言うほど痛いこともなかったですし、んー全然なんかあっさりしていた。いろんな情報を聞いて…、やっぱり覚悟がいるじゃないですか。自分的に、ああ、あそこはしんどいんだとか。もういろんなこと聞いてたんですけど、全然そんなことなくって…。私、3回帝王切開してて、手術自体が初めてじゃないんですよ。なので、点滴につながれることも、もう覚悟してたし、うん不自由なことも覚悟してたんですけどー、痛くはなかった。傷とか全然痛くなくて…」(Eさん)

4) 思ったより痰を出すのが苦にならない

患者の中には、痰が楽に出せたことについて語るものもいた。患者は、手術前に肺合併症予防と痰を出すことの重要性とその苦痛について医師から説明を聞いて理解し、考えていた状態と自らの状態を比較することで、今の状態を評価していた。痰の性状や量によって咳き込まなくても痰が出せることや咳は出ても量が少ないことで苦痛なく出せていることが語られた。

「咳は出ても、こうちょっと痰が混じるぐらいで、僕は上手に取れない、ティッシュで取ってましたけど、あんまりそれほど、苦になるようなものではなかったですね。」(Aさん)

「痰を出すこともその苦しいこともないし、そんな痰と言っても唾の、ほんと唾の粘いようなもんでし

よ。それほら、もうロン中に出たな思うたらもう全部ティッシュへ取って、それで、出していました。『エエン』いうて（咳き込んで）ね、わりと隣のベッドの人がそれしていますがね、私にはなんぼか、つらかうと思うて、また私の場合は切っているからあんなにしたら切ったところが痛くなるでしょう。そやけどね、ロン中でこうやって『グエエエ』ってこうやって出していたら、ちょっとでもたまったら、ティッシュで取ってと、そんなにしていました。」(Dさん)

5) これまでの手術や病気のイメージと比較して経過を捉える

患者は、これまで経験してきた手術や病気の経過と今回の手術の経過を比較し、前の手術との違いや楽なところ大変なところなどを捉えていた。それにより今の自分の状態を理解していた。

Aさんは、胃がんの手術と比較して、肺の手術は翌日から食事がとれること、痛みが少なく比較的楽であったことなどを語った。Kさんは、食道の手術と比較して、肺の方が痛みが大変だったことや食道とは異なり、痛みさえなくなれば悪いところを切っているから大丈夫だろうと考えていることを語った。

「肺はあくる日から、ご飯も食べれたし。今度のは胃に対して、痛くなかったことですね。痛いというか…、痛み止めは飲んでたらしいですけど、あの、下からですか、どっからか注射したりして、痛み止めをうってもらわずに済んだんですね。

…(中略)…

胃のときはかがんだりすることなんかも痛かったですね。横から降りたり、降りて立ったりなんかも痛かったですね、どうしても。咳したり、痛かったですね。なんでも、胃のときは。今はもうね、何ってほどないが。肺は、胃のとき、胃がんのときは痛かったですね。で、もう初めてでしたもんで。」(Aさん)

「食道の時より大変みたいに…、痛みは大変な感じがする。前のは、もう痛みは忘れてるからね。(笑う) 今度のもっと大変だったみたいな気がする。

いや前の時は、どんなときっていうか、こんなに痛くなかったみたい 全体的には前の方が大変だったけど、痛いのはこっちが痛かったみたい。

…(中略)…

痛みが取れば大丈夫と思っております。それに今度は前の手術よりすごく大変やったとは思いますが。痛みが…。

痛みが大変やったし、傷の大きさも思うたより大きかったし。それで前よりやっぱり長い期間痛みがあったみたい。そう前にも…、前のことも忘れたけど、前は、けどこんなに（痛みが）あれやなかったみたいだから。

こんなに痛みがこう続くような感じじゃなかったみたいな気がするけど。もうはや前のことは忘れた。今の、それにしてはなんか前より確かに長いですね。この肺の方はね、ちょっと、あれ…しょっちゅうもう背中から痛み止めをとめてというようなことは前はなかったからね。」(Kさん)

6) 創の大きさが切除範囲から考えた予想と異なる

切除する範囲をもとに想定した創の大きさと実際の創の大きさと異なることについて語った。Kさんは、予想以上に大きかったと語り、Qさんは医師から説明された切除範囲から考えて、もっと切られている感覚があったが、予想よりも小さかったと語った。

「手術したのは、右肺でした。自分が思ったよりよけやった。肺の三つになった中肺かねえ、その3分の1とは聞いていたけど。傷の大きさも思ったより大きかったし…。」(Kさん)

「肺3分の2のけて、リンパものけるということで、ものすごく切られている感覚が自分ではあった。傷自体は10cmくらい(傷自体は見えてないけど、絆創膏の大きさから考えると)シャワーを浴びたときに、『こんなきずながー』って、思うて、携帯よりも…、こんな感じやろうか四角でこれくらい。」(Qさん)

7) 他者と比べて自分自身の状態を把握する

患者は、自らの状態を他者と比較してその特徴を捉えていた。Bさん、Kさん、Qさんは自分の状態の特徴を中心に他者と比較をしていた。CさんとPさんは肺がんの手術をした知人の術後の状態と比べ、自分は普段と変わらない姿勢だと考えていた。

「それでね、まああのこれを取るのにね、これがね、こうどういうんかね、あの、くっついてみたい。それで、それをとる、はずすのにね、ちょっと(最初に言っている時間より、時間がかかった。癒着していたから。全然痛くないから、知らないわね。それで、(通常の入院期間は)12日ぐらい、けどちょっと人より時間がかかったわけ。癒着していた分。」(Bさん)

「兄みたいにほら、肺を半分以上切って、兄はちょっと手おくれだったんで、半分切ったんですね、だから体がちょっと傾いた感じでいたんですけど、私の場合はそうじゃないから、全然普段と変わらない形だから、とか思っている。兄の姿見たらかわいそうに思ったからね、しゃんとした人が歩くにも傾いた感じで、ここに支えがないから、あばらを三本か四本のけたみたいですけど、だから、その兄の感じからしたら私全然違うでしょ、同じ肺癌でも。だから、明日退院だったら明後日から仕事に行けるんやなという思いでしたね。」(Pさん)

6. やってみて分かる感覚や日ごとの身体の変化から回復を捉える

患者は、行動してみてもできることを感じ、身体の日々の変化を捉え回復していく身体に気づいていた。いつもと違わなくなることを感じたり、日々楽になることを体感して、身体の確かさを取り戻していくことが語られた。

このテーマは下記の8つのサブテーマから生成された。

1) 動いてみて身体が大丈夫だと思える

6名の患者が、動いたときの自分の身体の動きや伴う症状の有無を確認して問題がないと思えたことについて語った。動いてみて意外と力があって大丈夫だと感じられたことを語った患者や、やってみると息切れも出ず案外動けたという経験を語った患者もいた。

「まあ足が大丈夫だったし、こっちの右手は力があるから大丈夫だった。かばいながら立ったら、これこれ、大丈夫だし、何ともないわ。…(中略)… 寝ていて、立てるまでがそれがしんどい。意外と。あとは、立ったらなんということもない」(Gさん)

「翌日にはベッドサイドで屈伸運動を行い、尿の管も取りベッドサイドで排泄をした。3日目に胸腔ドレー

ンが抜去になり個室から大部屋に移り、トイレにも行くようになり、日にちが解決することだと感じていた。これ（パルスオキシメーター）をやりながらベッドサイドで屈伸運動をして息切れしないかみて、こんなこと出来るんだなと思いました。無理はしてなかったと思うが、やった後は多少はしんどい。」（Qさん）

「案外身体は動けたように思う。なんかこう背中をこう浮かしてとか、踏ん張って腹筋みたいな、こう上がって、こう（柵を）押さえて、こう上がったような記憶もあるし、…(中略)… 動かしにくかったこともない。そういうあれは全然なかった。」（Fさん）

2) 身体がいつもと違わなくなってくるのを感じる

6名の患者が、身体の動きや傷の回復を感じ元の状態に戻っていることを感じていた。Aさんは、立った時の安定感や動いても怠くないことを、Hさんは体力の回復や傷の治癒から回復を感じていた。また、Bさんは動くことの効果として力が戻ってくることを感じていた。これまでの不自由さや力のない感覚から、回復して身体が普通に前のような感覚に戻っていくのを感じていた。

「トイレも自分で、自由に体も動けるし。ただベッドから起き上がるときに、傷をちょっとやりすぎたらいかんということで、自分で緊張感もあって、そろーと起きるようにしてますけど。今では平気。もう動き回っているので。ベッドでおってもほとんど寝てないです。座って。ベッドを起こしたり、起こさんときはそのまま座ってテレビを見たり。」（Pさん）

「大したことではなくて、体力ついていっているのは間違いないので、日々に良くなっていくと自分で自己診断している。外の傷が良くなっていきよるし、中も、今、息も割にしやすくなっていったし、結構しんどいこともできていきよるかな。」（Hさん）

「家の中をもう、食事（のこと）を全部することになって、動きだしたからね大分。まあ力は戻ってきた。戻ってきたね。こう、お腹に、どんな表現したらええかな。普通にこう、普通に前のような感覚に治ってきてる。」（Bさん）

3) 周囲の人の言葉から回復を感じる

患者は、家族や他の患者、医療従事者とのやりとりから自らの身体の回復を感じていた。これは、他者の発した言葉で自分自身の状態を客観視して捉えるというものであった。例えばCさんは、他の人の言葉によって回復が分かり、喜びを感じ、大丈夫と思えると語った。

「その日の午前中と午後でもう全く違いました。回復して…。もう全然違った。それで、手術した翌日うちの息子も私をみてましたら、ホントにもうぐんにやりなっていたのをみてました。それで、その次の日もまた来ましたがね、もう全然違うってもうびっくりしてるんですよ。家内が午前中に来て、また午後にも来ました。午前中と午後と全く違うってまたびっくりしてました。」（Cさん）

「でもね、今のお部屋の病室の方が、今でも帰れるような状態で元気ねと言ったぐらいなんです。嬉しかったです。『自分でもどこが悪いだろうと思うぐらい、どうもないよ』と。今朝も隣の人のご飯の配膳を運んであげたりしてたんですけどね。だから、そんなに、最初はちょこっと苦しんだけど、痰を出すのに痛いつて。でも今はもう全然、お陰さまで」（Pさん）

「医療従事者や他の患者から、「回復力がある」「回復が早い」「顔色がよい」と声をかけられることで、自分では気づかないが、回復しているんだというのが人の声で分かるというか、言ってもらえると嬉しいし大丈夫なんだと感じた。」(Qさん)

4) 痰の色や出方が変わる

6名の患者が、痰の色や量、出方の変化に注目していたことを語った。患者は、痰を出すことの意義について術前から何度も説明されており、術後早期には血の混じった痰が出ていることから、痰の性状の変化に注目して回復の目安にしていたことを語った(Gさん,Fさん,Iさん,Jさん)。またNさんは、苦勞せずにスムーズに出せることも回復の指標としていた。Oさんは、術前の痰の性状に比べて、術後の痰の性状が唾のような無色であることを確認していた。

「咳や痰も少なく、そんなに苦しなかった。痰に血が混じるのも2日ぐらいでなくなりました。」(Iさん)

「まあまだ今もちょっと出てるけど、ほとんど色のついた痰は今は出てない。…(中略)…はじめは出ていた。真黄色(まっ黄いな)。」(Fさん)

「痰も、ぼつと自分で出せだした。だいぶ違ってききたい。…(中略)…痰は出ている。あまり、つまらんけどね。うん、もうボンいうたらでるさね、かなりあの、なに、自分でこう頑張れる。うん。こう痛いとき、こう押さえて、ゴホンいうたら出るさよ、大丈夫。咳、痰のほうはね。」(Nさん)

5) ドレーンの排液の色や量が変わる

患者は、ドレーン排液の色や量が変わっていくのを見ていたことを語った。Lさんは、排液の性状と身体の動きに伴って管の中を排液が移動する様子に注目していたことを語った。Nさんは、医師が排液の性状と量で抜く目安をつけていることを知り、性状が薄くなることを願いながら変化を見ていた。またPさんは、医師や看護師がドレーンの排液を確認していく様子を見て、また大腸の手術の時の経験もあり、管から出る液の色が薄くなることで傷の中の血がなくなっていると判断していた。

「胸に入ったホースは、2・3日で抜いた。血がいたりきたりしていた。汁が出たりするために管が入っていた。動いたらホースの中を血が行ったり来たりするのが見えた。…(中略)…ホースは思ったより早く抜いた。」(Lさん)

「血をこう。出るからねえ、肺の中の。「今日も赤いし、だいぶ少なくなってきたねえ、先生」と言いながら。先生もまあだいぶ少なくなってきたねえとか言いながら見ていた。早く、白くなるか、少なくなってくれたら、これが抜けるのにといいながら見ていただけ。やっぱりこう、見よったら、少なくなったり、白くなったりしてきたら、ああ、先生が白くなって少なくなってきたら抜くと言っていたから。だから早く白くならんかな一思うて。」(Nさん)

「血のあれ、先生が来て管をこうやってこうやって、一緒になって見てました。そしたら、濃いところもあるし薄いところもあるし、これやったらTさん管が抜けるからねと。ああ、そうですかと。その前に先

生に聞いたんです。先生、どうですと。うん、これならもうちょっとで抜けれると。もう大腸のときの経験者だから。(大腸の時も) 大体似たようなことを言っていましたね。看護師さんも時々様子を見に来てくれたし、私もそのつどそのつどちらちら、真下だから、同じように見てましたから、数字がどうのこうのというのは分かりませんがね。素人のあれだから。

… (中略) …

色のことは本当に自分で分ります。最初のころは真赤だけど、日に日に薄いところが見えたりして、あ、こんながや、だんだん良くなると自分で言い聞かせてました。最初のころはそれこそ真赤でしたけどね、これほら、多分切ったときの悪い血がたまっている、それを出しているんですよね、多分、よく分からないけど、その血が薄いということはだんだん、傷の中の血もなくなっているんだと、自分なりにそう判断してますけど。」(Pさん)

6) 苦痛に感じていたことが日に日に楽になるのを感じる

3名の患者が、日増しに痛みや息切れなどの苦痛症状が軽減していき、楽になっていることを自ら感じていた。Kさんは、痛みの感じ方の変化について、強さの変化、持続時間が短縮されたことと痛みの間隔が延長したことを語った。

「2日目の朝、痛み止めがのいて(硬膜外チューブ抜去)、傷口がじわっと痛くなって、痛み止めの飲み薬を飲んだ。すると痛くないんですよ。さすがやと思いながらその日は2回もらって、次の日は1回だけ、それからは全然飲んでない。それだけで、後はそんなに傷の痛いという感じがなくて、あとは歩くのにちょっと響いたりする感じがあったが、日に日に楽になるのが自分で分かったのでいいかと思った。」(Eさん)

「であのだいぶ痛みも止まったし、あの痛さが長く続かないようになったから、けどそれでも、ものすごい痛いときもあるけどね。短くなったみたい。で、昨日はもうだいぶ良かったかな一思うたら、こうなんか、ちょっといろいろ手を動かしてずっと、痛くなったりとか、はするけど長い間ではない。じっとこうして押さえて、まあ痛み止めを飲んでるせいかもしれないけどね。これ痛み止めがなくなったらどんななるやろうと思うて。それはわからない。

もうだいぶ前より、痛みもだいぶ短くなった、痛さも前のように痛くない、というような感じがしてきてる。

…(中略)…

いやもうものすごい元気になってね、全然痛くない言うて、それぐらい痛くないなった。」(Kさん)

7) 管が外れて身体が軽くなり普通のありがたさが分かる

患者は、術後身体についていたものが外れ解放感を感じていた。4名の患者がドレーン、点滴、尿管、コード類などがなくなること以身軽になり楽になると語っていた。Oさんは術後4日目に脳梗塞のために再び点滴を行ったり心電図が装着された。管が外れたときは装着されているという拘束感からようやく解放されて楽になったことについて語った。

「まあ倒れてから今度は点滴を毎日朝晩、朝晩2本ずつ打ったり、それからそのうちにはあれは2晩か、3晩か、ごはんをずうっと食べないから、それをずっと毎日ずっとやりっぱなしや。それからやっとすんだと思うたら、また朝晩朝晩、点滴をとらないといけない、それでやっととれた。何にも身体から外れた。最後には、ここに心臓の…、小さいものが…、ばあになっちゃった。もう楽になったねえ。」(Oさん)

「(手術後) 3日目で肺のこの管を2つの管がねえ。小便の管より先に、肺の管を取り外した。‘しゃっくり

をしても、痛みは少なくなった。管は2ヶ所、時間がたてば人間かまんもんだ。健康に近づいていく'と(日記に書いている文章を読み上げる)。ほんで、それで上のがが先とれたがか、もう小便のがも近いなあと思いましたねえ。うん。「やった」いうかんじやったねえ。ほんでおなじくそれから後にたぶんこれ昼からやと思うけど、小便の管と心電図と身に付いているすべての器具を取り除いて、体が軽くなり、すっきりした。」(Hさん)

「こんなもんかなあと。思うてました。それでも段々外れると嬉しいわねえ。
実感よねえ。入ってない時は当たり前だったけど、こんなにありがたいものかと思ってね。のいたらねえ。
うーん、とにかく健康がありがたいと思いうね。ねえ、だから普段のありがたさが分かる。」(Jさん)

8) 手術後回復していく身体に偉大さを感じる

患者は傷が治癒していくことや、管を抜いても大丈夫な人間の身体のすばらしさを感じていた。Eさんは、思ったより大きい傷に衝撃を受けるが、その傷がきれいに治り誇りに感じていた。また、Hさんは胸腔ドレーンを抜いた後も大丈夫な人間の身体の偉大さを感じていた。

「どれくらい切っているのかは気になりました。『ちょっとしたもん』と言われていそう思っていたが、実際みてみると結構切っていると思って衝撃はあった。…(中略)…傷の大きさは結構あった。一番最初、家に帰ってお風呂に入るときに、結構切ってると思って、最初の頃は、また黒くて「いやーきもい!」と思った。先生がきれいにしてくれているから、きれいに治っている。私の勲章だと思って、みんなに見せてます。」(Eさん)

「あんなに出ていたものが、ある程度何日かして、管をのけて、ゴムでこう止める?止めて、その中にあるものが、(中略)、処置が出来ていきよるのかなという心配はします。人間の体つかまんもんですね。だって(液が)出よったでしょ?あれをある日突然止めて、あれはいったいどこへ行くんですかね?下へいくんですか?吸収していくんでしょうかねえ。すごいなと思う。」(Hさん)

7. 残された肺で元の生活に戻れるように肺をいたわりたい

患者は呼吸に必要な臓器である肺の一部を失い、残された肺でこれまでの生活ができるように努力し工夫をしていた。患者は術直後から痰を出すことに奮闘し自分に合った痰の出し方を編み出していた。動くときには、息を整え休みながら歩き、残された肺でこれまでの生活に戻れるよう、手術後の肺を大事にしたいと考えていた。

このテーマは、下記の4つのサブテーマから生成された。

1) 苦しくても痰を出さなければいけない

患者は、どんなに苦しくても回復するために痰を出すを理解していた。Cさんは術後発熱している中でも、咳をするときは起き上がる方がしやすいため、熱や痛みがある中でも起き上がって痰を出した。また、咳をするときの苦しみに耐えながら痰を出していた。

「んーまあね。熱っぽいのもまだありましたからねえ。氷枕をここへ(脇の下を指す)入れて、それで起き上がる、まあ咳するときは、起き上がるのが一番しやすいんですね。とにかく、咳をするのが大変ですよ、痛くて。痰を出すときね。痰が出るっていうこととそれに伴う咳、で一咳を伴わない痰ももちろん出ますけどね、まあそんなことでね。やっぱり咳をするっていうこと、痰を出すためのそういったこ

と、…、」(Cさん)

「それは痰をださなきゃいけないので、その痰を無理に出そう出そうと、早く良くなりたい一心で、肺炎になったらいかなので、その思いが強かったのかな、一生懸命出すのに苦しくて、それでまた痛くなって」(Pさん)

「一番苦しいのは咳して痰を出す。もう咳したら(傷に)響く。それでも痰が詰まったらいけないので、痰を出さないといけない。

…(中略) …

それがうるさかったね。みんなえらいえらい言いつつ『あんあーん』言うて、それ(咳をして痰を出すこと)が一番堪えるねえ。他はそんなに苦しいとも何とも思わない。」(Gさん)

「咳が出るということは悪いもんを出すという気持ちはありますね。出さないかんという。出来るだけと思ってねえ。コンコン出た時には少しでも出さんないかんかなあと思って。」(Jさん)

2) 痰の動きを感じながら出しやすい方法で痰を出す

患者は、痰がからむときのサインや動きを感知し、自分なりに出しやすいやり方で出していた。患者は自分の身体からのサインを捉えて、咳の強さや痛みの緩和方法、体位などを工夫して出していた。喫煙歴の長いFさんは、術前から痰が多いことを指摘されており、指摘通り術後の痰も多く、サインを捉え、それに基づいて、また看護師の聴診結果も活用して出し方も工夫していた。

「喉のところまで自然に上がってくる痰を貯めたままになると、ケホケホなので出さないとしんどいからティッシュがすぐなくなるぐらいずっと(痰を)出していた。

…(中略) …

『んんー』ってするのにもホントに奥の底からやって傷に響いてくると、口先だけでやる『んんー』とは別である。口先だけでやるのをしないと響いてくるので、その違い。痰は喉のところまでは自然と上がってくるので、それをどう出すかで、やり方によれば、出なかったこともあるし、それがうまくいった頃に痰は出なくなった。」(Eさん)

「やっぱりねえ、普通にものを言うときはいいけど、ちょっとねえ声がねえ何、枯れるみたいになったら、ここ(喉を指して)へたまっている。それで、普通にもの言っても分かるし、普通に息吸ってても、まあ『ぜー』は大袈裟なけど、まあ軽い『ぜー』という音がし始めたらやっぱり痰がからんでくる。

…(中略) …

手術の時はわからなかったですが、終わってからやっぱり、痰が、やっぱり大分からんで、出るんで、それで軽い咳をしても出ないので、ある程度、『うん』とやらないと、そうやったらぼんぼん出るんで、2日ぐらい、手術した明るる日はそんなになくなって、その次の2日目、3日目ぐらいが一番痰が出たから、それがちょっとうるさかったというか。

…(中略) …

ただ、おーっとむせこんできたらどうしてもこう横向くか、まっすぐ寝て、『コンコン』やったら余計に痛いので、横へ向いてティッシュを取って、咳をして、『ゴホン』と出すのに、そのときねえ2日ぐらい出たんです。もちろん真上向いて出すわけにはいかないし。横を向いた方が楽、ちょっと楽なんよね。ティッ

シュこう持って、ちり箱へ入れた方が…」(Fさん)

3) 息切れを目安に息を整え休みながら歩く

患者は、動くときに感じる息切れという症状を判断基準にして、休みながら歩行していた。例えば、Qさんは息切れという症状はなくなることはないかもしれないが、動くときの目印になっていると語った。また患者は、動くとき息が上がってくるのを感じ、息を整えるために休みながら動いていた。(Bさん、Dさん、Nさん)

「目印になっていた。息切れはそんなにね、なくなることはないかもしれないけど。」(Qさん)

「ちょっと長いこと歩いたらね、どうかしたらね。そのときには、ちょっと大きい息をして、うん。それから歩くのやめて、でちょっと横になって。ええ。また寝よってもいかんからまた起きてちょっと歩いて…(中略)…」

この肺を手術してからは、ちょっとねえ、あの何回かこうしよったら、なんかこう、こんなに(はあはあ)なってくるからねえ、こう大きい息して、でそれでまた休んで、ちょっと休んだらまた落ち着くから。」(Dさん)

「坂道をね上がっていったらちょっと、息切れがする時もある。そのときはね、一時休む。あの、座って、うん、腰かけてね、うん。ちょっと休むからねいうて、休んでそれから動くけどね。ヒューヒューいうときもあるかね。ここに集中してるんだと。神経が。息がちょっと戻るまで、いうたら、もう5分ぐらい。行くんやけどね、無理してあのヒューヒューしたらもう、なかなか元へ戻らんからね。」

それ程になったとこはないけど、なったら嫌だと思って。用心深い。やっぱりしんどいと思ってね。ならんように、前もって。もうこれはいかん思って止まったりしてね。ちょっとあの、待ってねって」(Nさん)

4) 手術後の肺をいたわりたい

4名の患者が、呼吸をするのに大事な肺を取っているから大事にしたいと思っていた。NさんとQさんは、呼吸をするのに必要な肺を切っているから他の人と違って無理はできなくなると考えていた。また、Hさんはこれまで同じ条件で煙草を吸ってきて、反対側また手術した方の上の肺もがんになる可能性があることを心配し、症状がないがんだから肺をいたわりながら監視しようと考えていた。

「多分これ(ゴルフ)今年いっぱいはどうも行けんだろうと思うて。無理できんなあと思ひよる。早く行きたい。肺を取って、どうしても無理はできんなあという気はある。肺炎じゃ何じゃと次の病気になった時に困るよなあ思う。あんまり早くから無理はしてはいけないと思うて。内臓やったら、わりとかまんみたいないけどね。肺は特別、やっぱ息がしにくいもの。まあなんとも言えないけど、肺はどうしても息、息がどうしても呼吸するに必要なものだろうから、肺は。半分ぐらいいうたら半分しか呼吸できないだろうかと思ったり。」(Nさん)

「症状が全くないというのがくせもので、進行性の早いがんであれば、1センチが何センチになるかわからん。」

…(中略)…」

痛くもかゆくもないけど、一番思うのは、たばこを吸ってきた肺が、患部がこう取れたと。しかしその、反対側の肺、あるいはその上の肺にしても同じ状況の肺なんよね。いつ何時その、取ったその腫瘍みたいなものがどこに生まれても不思議やない状態なんで、ちょっとこう見守るというか、肺をこう自分の肺をかわいがっているのか、常にこう監視をするというのか、そういう感覚ですね。」(Hさん)

8. 出来事を意味づけて次回外来受診までの見通しを立てる

説明された内容や所要時間、症状などから自分自身の状態を推察し、これからの行動の見通しを持つことであった。患者が得た情報を元にした自分なりの理解に基づいてこれからどう行動するかを考えていることが語られた。

このテーマは下記の7つのサブテーマから生成された。

1) 説明の内容と身体に生じていることを関連づける

患者は、説明されていた内容を基に今の状態の理解をしていた。術後不整脈が出現してモニター管理をされたFさんは、不整脈を麻酔の影響だと理解していた。Iさんは、手術の前の検査の時に医師から言われた言葉通り、手術後の痰に難渋したことについて語った。

「たばこを吸いよったでしょう。それは先生にも言われていた。内視鏡で検査したときも、「Iさん、痰が相当あるよ。手術の時にうるさいかもわからんねえ」とは言いよったですわ。まあただ、確かにあれやったねえ。たばこを吸っていた人は肺がんになりやすいということと、その痰、それは言われていたけど、それは確かにうるさかった。」(Iさん)

「けど、そんなにしんどいとかいうあれはないし、全然。まあ、全身麻酔したらどうしても、その後他の臓器にどうしても多少影響があると聞くから、そんなことがちょっと多少出てきているのかなと思って…」(Fさん)

2) 自分自身のこれまでの身体を振り返り早期回復を目指す

患者は、これまでの手術や病気で経験してきたことから自らの身体の特徴を捉え、回復に向けて自ら行動していた。Jさんは、破傷風の後遺症で背中が痛いことや子宮筋腫の手術の影響を受けてきた身体であることについて語った。DさんとIさんは過去の手術経験からどう行動すべきかを考え実行していた。また、FさんとIさんは、手術後予測されることを想定して行動していた。

「歩いていました。ええ。あれなんか車をこう、ついてね。はい。あまり、歩かないけど。まあ、このお腹を切った時の先生が、『歩きなさいよ』と言うから、はい。うーん、なんか、あの、(前の手術は)たいがい大きい手術だったけど退院も早くできたようです。」(Dさん)

「子宮の手術の時に背中からの麻酔が入らなくて苦労をしたんです…。手術の後も、もどしてえづいて大変だったから、選べるんだったら脊髄は避けてほしいことと点滴からの麻酔にして欲しいと言いました。希望を聞いてもらえて、本当に楽で、えづくこともありませんでした。」(Iさん)

「それとねえ僕、蓄膿のけがあったんよ。それで手術をここですというときに、昔から蓄膿のけは自分で分かっていた。鼻拭いてもこう出るし、耳鼻科へ行って、1週間ほどあったから、その間耳鼻科へ

行って診てもらったら、案の定蓄膿と、それで薬ももらって、吸入もやって、漢方の薬と、膿を出す薬をもらって、一応手術には備えていたんですよ。

…(中略)…

どっちか片方、蓄膿で手術していたんです。で、その後は全然してなかったですが、自分である程度分かるので、これは絶対蓄膿が起きているということは…。」(Fさん)

3) 感じたことを身体に触れて確かめる

気になった部位の感触を自分で触って確認し、自分で分かる方法としていた。BさんとMさんは腫れている感触に触れて確認することについて語った。Fさんは不整脈が出現するときに自覚症状がないために、胸を押さえて脈の速さを感じることで確認していた。IさんとKさんは、創の異常を確認することについて語った。

「不整脈が出ているって、モニターつけて、詰め所では、すごく乱れてるって、慌てて飛んでくるけど、自分は全然うるさいあれではないが。それで、「目眩しない？あれは？これは？」と言ってくるけど、何にもない。それで、昨日何回もそんなことを言ってくるから、おかしいねって、自分でちょっとおさえてみたら（左胸を押さえる動作）、やっぱりちょっと速かったね。全然自分でもわからなかったけど。んー自分でおさえてみたら、やっぱりちょっと速いねって。」(Fさん)

「だいぶんここなんかもひいたけどね。プチプチ。そうですね、確認しました。だいぶん、ましになった。腫れは除々にじゃないとひかんいうて、首のところから、胸の辺まで。プチプチプチプチ鳴ってたね。そしたら先生がこれは空気が入ってるんだから、もうちょっと、自然にね、ずーっと消えてくるから言うてね。」(Bさん)

「ステロイドをのんでいるので、傷が治りにくいんです。子宮の時も赤くなっただし、今回の傷は背中の方でなかなか見えない。白い下着を着て、時々傷を下着の上から手で押さえるようにしている。そして下着を脱いだときに何かついていないかを見る。汁が出ていれば、下着につくはずだから、白い下着を着るようにしている。」(Iさん)

4) 気になった症状について医療者の見解を手がかりにする

患者は、医療者に尋ねてみたり医療者が観察しているところを見て、自分の状態がどうなっているかを知る手がかりとしていた。Qさんは自分が気にしていた痺れた感覚について医療者に質問し、他の人も感じていることを聞いて安心していた。また、Bさんは、皮下気腫について看護師の観察したことを聞いて自分の状態がどう変化しているかを理解していた。

「しょっちゅう、看護師さん来てくれたね。もう、開けては確かめて、うん、やってくれたね。まだ、『腫れてるね、まだ空気が入っているね』と言ってね、うんうん。(看護師の話を)聞いて、そう、初めて知ったんよ。」(Bさん)

「上がらない。ちょっとやってもまあ普通ねえ、この付けている（パルスオキシメーター）を見ていると、96ぐらいが普通だと言っていた。それがねえ、ちょっと続けていて、最後の方は92、3になる。それでちょっと休憩しようと言って、するけど…(中略)…」

自分というか、そこのリハビリの人が（値を）見ているから…。今まで、そんなこと関心を示したこ

となかったもんね。うんそうそう。はじめは何にも分らなかった。こうやってみて、92、3 いうたら、ちょっとヤバイね、いうて。「うんそうそう」、ほんとで、96 から 8 ぐらいやったらえいとかいうて…。」
(F さん)

「痺れた感覚は、みんなが言う看護師さんに聞いた。感覚がおかしい痺れてるけど、大丈夫ですかって、『これは皆さん言ってます、大丈夫です』と。そんなことがありますよって看護師さんも言った。だいたいこうこの胸のここ手術した人は、肺の手術した人はみんながそう言いますって。だからみんながそうなんだなって思って。そう言ってもらったら安心。自分だけじゃないという安心感がある。」(Q さん)

5) 医療者の言葉を信じて手術に取り組む

患者は、医療者の言葉を信じて手術に取り組むことについて語った。患者は、自分に分からないことに対応するには医師を信じて取り組むことが必要だと考えており、術後も医療者に言われたとおり動こうとしていた。

H さんは、麻酔をしたら自分には分からないから医師を信頼してやってもらうしかないと言った。また、K さんは医師を信じて、自分を信じて前へ進むことが大事だと語った。離床の重要性を患者は認識していた。D さんも J さんも言われた通りにできるだけ動くという行動を取っていた。

「まな板の上の鯉だものねえ。もう麻酔をしたらひとつも分かりませんもんねえ。一旦あのベッドへのつたら、もうどんなになろうと、切ったり貼ったりもうまな板の鯉よねえ。

あんまりえい感じじゃないね、あの中(手術室の中へ)入っていくと。入ってね、閉められてなんかもうシャットアウトでしょう、もう。だからもうどんな大きい手術であろうとなかろうと一旦あの中へ入って麻酔が効くともう先生に信頼してやってもらうしかないね。」(H さん)

「いやあの、やっぱり先生を信じて、あれしたらいいと思うんですね。自分勝手なことはやっぱりね、せずに。まあ…まあ自分ですね、自分を信じるのかなやっぱり。前へ進んで、前へ進むということをやっぱり、考えんといかんかな。」(K さん)

「まあはじめは、ちょっと寝返り、こううごかすと痛いかなと思ったけど先生がなるべく動かしなさい言うから、それでまあ自分もひとりで少しでも動かないといけないと思ってね。」(D さん)

6) 工夫して痛みを和らげる

9 名の患者が痛みを和らげるについて語った。痛みを起こす管や傷に刺激がいかないような工夫、刺激自体を避けること、痛みの性質に応じた薬剤の使用、身体の位置と枕の使い方、手を当てること、そして動き方と様々な方法が語られた。

患者は、痛みが生じる原因を把握し、状態に応じて方法を選んでいった。例えば N さんは、術後の痺れるような痛みを強く感じており、その痛みを和らげるためにヒーターで温めたり、お風呂で温まったり、処方される痛み止めを夜だけにしたり、睡眠薬を併用していた。O さんは、腕が下がると痛いので、いつも腕の下に枕を入れて、座ったときも腕を枕や妻の肩に乗せるようにしていた。

「温めたら、大分ましだから、後でヒーター入れては、こうやって寝て、そのヒーターで温めながら寝る(笑) 温めるとだいぶ違う。(中略) 初めて風呂へ入って、風呂でつかって温めたらやっぱり水圧がかかるかしらん、ここへ。痛みもなくね、もう気持ちがいい、なかなか風呂の中入ったら。胸の上までつかっている。わからんけど水圧がこうかかるかしらん。(中略)…」(Nさん)

「O妻：いつもここ、腕が痛い痛い、いうて、それでいつもここに枕を敷いて、座ったときも枕を敷いて腕を乗せるみたいにして、こう下げたら痛いのよねえ

O：腰掛けでもどうしてもこうやっていないといけなかった。(妻の肩に腕を乗せるようにしてみせる)

O：今でも多少なりは。痛い、ここは

O妻：痛い痛い痛いいうて、言うから、こうやっておさえてたりとかね、

O：手を持っていてくれよ、手を持っていてくれよ、いうたり、かいといてくれ、かいといてくれ言うて、しょっちゅうかいてもらっていた」(Oさん)

7) 工夫したことの効果を身体で感じる

患者は自ら工夫して取り入れたことを実践し、その効果を五感を通して捉えていた。例えばBさんは、風邪を引かないように常時マスクをするようにしており、その効果を唇の乾きがないことや口の渇きが緩和されることで捉えていた。また、Lさんは患側の腕が伸ばせない感覚を感じ、できるだけ手を上側に伸ばすようにすることで、元の状態とは言えないが大分上がるようになったことを感じていた。

「大変だけどね、風邪をひかないようにしている。風邪をひかないように、体調をほんとと気をつけないといけなし。ずっとマスクしている。外へ出るときは2枚してね。うん。唇も乾かないしね、ほんと。寝るときも全部してる。

確かに、マスク、とてもね良かったと思います。うん。まあ、たまに犬を散歩に行くでしょ、それで、やっぱりね、あの、外の空気の何がと思って、マスクをしたら違うね、お姉ちゃんもいうから。口の渇きが全然違ういうてね。マスクは助けてくれたね。うん、夜も、今、マスクしてね、」(Bさん)

「傷が突っ張って、腕も上がらん。急に簡単には治らんと思う。懸垂みたいなことをして、ぶら下がって体重を支えるんじゃないくて、手だけ上側に伸ばすような格好で、重量をかけるんじゃないくて、手を上に伸ばすようにしている。大分上がるようになってきた。元の状態とは言えんけど。」(Lさん)

9. 生きがいとなる行事に照準を合わせて身体を取り戻す

患者は、自らが目指す生活に向けて、持てる機能を生かし維持できるように身体を信じて取り組んでいた。生きがいとなる行事や趣味等に照準を合わせて、苦しくても身体を信じてリハビリに取り組んでいることが語られた。

このテーマは3つのサブテーマから生成された。

1) 生きがいを楽しめる身体を取り戻す

患者は、退院後の生活を見据えて手術前の身体の状態まで回復させたいと考えていた。退院後の生活、趣味などを目標に努力する意志があることを語った。それぞれの患者が、自分の価値観で大事にしてきた行事に照準を合わせて回復のために努力をしていることを語った。

Eさんは、2ヶ月後のよさこい祭りに照準を合わせて、身体を回復させたいと考えていた。

Gさんは、家庭菜園や趣味について語り、自分のこれからの人生のためにしんどさを堪えて、自分のために入院前の身体に持って行きたいと語った。Nさんは、術後の疼痛が持続していたが、痛みを取る方法や見通しが持てるようにして何とかしてゴルフに行きたいと考えていた。

「(手術をしたことで) よさこいに出入れなくなったらどうしよう、参加を断られたらどうしようと思っていた。踊らないという選択は簡単だけど、自分にとっては1年空白になる。みんなが言っているのに行けなかったりなんかそれは嫌で、元気になったら踊りたいから練習も行ける範囲でいくし、本祭も例年通り踊ることはできないかもしれないけど、踊れるときは踊るし、踊れないときはついて歩く。」(Eさん)

「しんどくても、それぐらいのことは堪えないといけない。自分のためだから。絶対リハビリは必要。人のためじゃない。

… (中略) …

自分は家へ帰ったら、小さい家庭菜園をしないとけない。帰ったらそれをしないとけない。それから遊びに行かないといけない。車で走りまわったり。遊ぶ趣味はいくらでもある。それで今頑張っている。それから競輪と競艇へいかないとけない。遊ぶことはいくらでもある。

(動くのは) 絶対人のためじゃない、自分のため。人のためだったらそうそうできない。人のためだったらそんなことできない。これは本当に自分のため。また今までの、入院する前の体を持っていて、短い余生の人生を楽しく暮らしたい」(Gさん)

「右だからね。早く治さないとね。やりたいことがある。はやく治して、行きたいところがある。行きたいところある。もぐらたたきへ。それにむけて頑張らないと思っている。やっぱり、自分のやりたいところがあるけんね。だから見通しというより、まあこの痛みがなくなるようになんとかしたら、ほしたらまた何かいろいろと出来るかなあ思うたり。うんそう。見通しがほしい。こうやったら、いつごろになったらこの痛みが取れるだろうというのが。そうしたらずっとどこへでも出ていきたい。」(Nさん)

2) 持っている機能が活かされるようにリハビリに取り組む

患者は、自らの身体状態を考えてよりよい状態になるように生活が拡大していくように努力していた。左上葉切除をしたMさんは、普段あまり活動していない下葉が手術後上に上がったときに上葉と下葉の両方の機能を果たせるぐらいに腹式呼吸に取り組もうと考えていた。また、Kさんは、「家にいると自分をかばってしまい家族の言う通りに横になって腰背部が痛くなるから自分から外に出て積極的にした方がいいと思う」と語った。

「普段はあんまりこの下の肺は活動していないから、今度(上の肺が)なくなって上へあがってきたら、その両方の機能を果たせるぐらいにこちらをね、しないといけないから、リハビリの方の腹式呼吸とかね。」(Mさん)

「やっぱり自分では努力してると思うけどね。みんな家族、もう家族おらんけど兄弟なんかはもう無理したらいかん、無理したらいかんというて、いいと思ってなんかやってまた悪くなったら困るき。けどそう言って寝ころんでたら背中痛くなる、腰は痛くなるしね、もう寝やっぱし家におるとね、あのテレビを見るのに座ってこう、辛いから、すぐベッドへ寝ころんで見る。背中が痛くて背中が痛くて。なるだけ家から外へ出たいけど、暑いし(笑) まあけど徐々にいいと思うけど。自分から外に出ていかない

と思うけど、家にいるとやっぱり自分をかばう。積極的にいろいろしないとだめですね。」(Kさん)

3) 体力があるから耐えられると信じる

2名の患者は、自分自身の身体を信じて手術や術後のリハビリに取り組もうとしていた。Gさんは、手術前の身体の状態は割と元気で無茶をしてきたわけではないから手術を怖がることはないと信じる気持ちで手術に臨んだ。またJさんは、農業に従事してきたこともあり、動くことが苦痛でなく体力があることに自信を持っていた。胸腔ドレーンが再挿入になり今すぐには階段の上り下りはできないが、身体を動かすことに抵抗がないことについて語った。

「自分は苦しいと言っても、ここへ入院する時から割と元気だったし、別にそんな無茶をしなかったし、手術といっても怖じることないわ、麻酔かけてくれたら知らん間にすんでいるしという気持ちだった。」(Gさん)

「元々百姓をしているおかげでしょうかね。息がちょっとはあがってもそんなになかったです。まあエレベーターで待つよりはましかなあ。待つよりはましかなと思って、リハビリのために上がったったり降りたり。でも（胸腔ドレーンを再度入れて）これしてからはまだ行けませんけど。けどやっぱり体力があるってことは違いますねえ。痛みもねえ。

まあ都会育ちだったけど百姓してよかったなあって。いいように考えてね、そういう風に思ってます。まあちょっと呼吸器は弱いけど、歩いたりするのはねえ、まして私たちの時代は戦時中やし。勉強せんと訓練ばっかりしてましたからねえ。違うかもしれません。

やっぱり階段を上がった、ほら、あるいたりしてもそれほど苦痛にはなりませんからねえ。ほら。私たちの時代は車もなかったし。自転車もあったらいい方でしたでしょ？若い時は、歩くがほとんどでしたから。まあそのおかげかなと思いますねえ。体動かすのはそんなに。抵抗はないです。」(Jさん)

10. 医療者とのかわり方で回復していく身体を認識する

患者は、術後の回復を支援してくれる人とのかわりから回復する身体を感じていた。苦痛の中にある患者は、看護師から提供される身体的なケアで人間らしさを取り戻したり、身体の回復を感じていた。

このテーマは、下記の2つのサブテーマから生成された。

1) 看護師から提供される心地よさを感じるケアで人間らしさを取り戻す

患者は、看護師が提供する身体的なケアにより快の感覚を得ていた。看護師が術後に行う清拭の気持ちよさについて3名の患者が語っており、身体を拭くことが気持ちを和ませていた。また、清拭以外にも、看護師の丁寧で細やかな対応は患者に力を与えていた。

「身体を拭いてくれることが気持ちよかったですね。気持ちがなごむといいですかね、うん、人間になったような感じがしますね。確かにいいと思います。自分で触れないような…。切ったら、あきませんね。自分が拭こうと思うても、手を持っていけない。タオルもってどこを拭いていいやら…。」(Aさん)

「術後戻ってきたときは当座上向いていて、それですぐに看護婦さんが私を動かして、それ（氷枕）を当ててくれてましたね。そういう面でも細かく対応してくれましたね。」(Cさん)

2) 医療者のかかわりから回復した身体を感じる

患者は、看護師をはじめとした医療者のかかわりから身体のリハビリを感じたことについて語った。Cさんは、看護師が術後どう動いたらいいかを丁寧に指導し、一緒に歩いてくれて痛みがありながらも患者自身が動く気持ちをもてるように、自信をもてるようにかかわってくれたことで、動くという気持ちにさせてくれたと語った。また、ただ動くように言うだけではなく、歩く目的を持たせて、一緒に歩き、患者が自信をもち、次からは自分でできるように看護師がかかわっていることを語った。

「それで手術した翌日は部屋の中を動いて下さいと。さすがにあの日は、歩けなかった。それで次の日に、看護師さんが、一緒にちょっとおしっこに行ってみましょうということで。その朝ですよ。その男の看護師さんが来て、ずっと様子を見ててね、じゃあもう尿管を抜きましょうって。…(中略)… それで抜いて、それからその日にトイレに看護師さんがちょっと行ってみましょうということで看護師さんが私を連れて一緒に行って。… (中略)… そんなことでね、その次からはもう自分で行きました。やってみたことで自信につながるし、もう、あのう…そうやって動くことによっても、とにかく自信につながっていくし、目に見えていくように感じますね、自分でも感じましたね、回復していることを。で客観的に見たらそりゃもう全然変わってますからねえ。まあ、看護師さんのちょっとした手助け、ちょっとしたアドバイス、そういったものがねえ、一つ一つ大きいですね。医者は単純に動いて下さいよって、… (中略)…回復につながるんだからって言って出て行って。看護師さんはほら、そういう風に具体的に手助けして、具体的にアドバイスしてやってくれるのとは、そりゃもう…むしろこんな言い方するのは悪いけど、看護の側からのプラスの影響の方が大きかったですよ。私はそれを感じました。きっかけって言うよりか、もう自分にそういう気持ちを持たせてくれる、くれたのは看護師さんなんですよ。

やっぱりねえ、患者本人にそういう気持ちにさせる、そのことなんです。それは非常に看護師さんとしての重要な要素じゃないかなと私は思うんですね。

医者は動くようにと言っている。ただ動くように言っているけどそういうことだけでは、本人もやっぱり手術したばかりだし、そんなこと出来ないよって言う気持ちになっちゃうんですけど、看護師さんは常に手を貸してくれて、教えてくれて、でこういう場合こういう風にすると、言うことによって、こちらがそういう気持ちになっていくんですね。それをいいと思いますね。

ただ、医者と同じようなことばかり言っていたって、切ったばかりで出来るかって。

だから、そういった意味では看護師さんのそういう…なんて言うかねえ、こういう指導、というか、まあいわゆる看護ですね。その意味、存在は大きいですね。それは感じましたね。」(Cさん)

11. 周りからの支えを受けとり回復に向かう力を得る

患者は、医療者の的確な対応に信頼感をもち、周りの人とかかわりから得た支えを力にして、自らの力だけではどうしようもないことも解決されていくことを感じていた。また自分自身が回復のために取り組んでいることを支援してくれる医療者の励ましから力を得て、さらに回復への一歩を踏み出していた。

このテーマは、3つのサブテーマから生成された。

1) 家族や仲間から支えを得る

患者は、仲間や家族、他患者など術後の回復を支えてくれる人々とかかわり、安心感を得た

り、必要なサポートを得ていた。Eさんは、仲間に自分のことを見てもらいオープンにしながら支援を得ていた。また、Sさんは術後に身の置き所がなく、妻に寝返りを手伝ってもらった場面について振り返り、支えてくれる家族の存在について語った。

「私のことみんなが見て、「病気じゃない」って言われる、入院して、手術もしたのに、やつれてもないって、でもなんかそうやって言ってくれる人がいるから、何かすごく楽しいです。同情もいっぱいもらって、いっぱい甘えて、いっぱい周りの人に守ってもらう。

… (中略) …

CTの写真や摘出された肺も携帯で撮って、みんなに見てもらっている。よさこいの友達には全然隠すことなく全部話していてそれで、いろんな人を巻き込んで周りのみんなが応援してくれることで頑張れる。」
(Eさん)

S: 寝返りは多少できた。寝返りはできた。

S妻: けどほら、手伝って、背中へ三角の枕を詰めたりとか、あっち向け、こっち向け、としょっちゅうやった

S: 女房には頭が上がらない。

S妻: 自分で動けないから

… (中略) …

S: うちの女房、子どもには無理を言うた。本当に無理を言うた、この度は」(Sさん)

2) 医療者の的確な対応に信頼感を持つ

患者が心配している身体のことには医師がタイムリーに的確に対応したことに信頼を感じた出来事について語られた。例えばHさんは、手術当日の夜に手術した胸部の腫れを感じ、胸部を触りながらこれで自分の人生は終わってしまうのではと感じて落ち込むが、すぐに医師が来て的確に対応してくれたことについて詳細に語った。

「ほってこう触っていたところ丁度看護師さんが中へ入ってこられて、『見てや一、これえらい腫れてるが』言うて。看護師さんもびっくりして、処置をしてくれて、その時に、H先生がわざわざ来てくれましたねえ。『ちょっと腫れがひどいな』という言い方をされて、けど大きい切り方なんで、そのうちに吸収されていくであろうと。(バストバンドの)締めをです、出来るだけ締めて吸収促進する方がえいんやないかという言い方をされて、それがひとつちょっと。

この傷というよりは、先生方はここの中を、レントゲンを見て、その肺機能がきちっとねえ。その周りに血もなければ、その治療していきゆうかどうか、それを見られておるんだと思います。」(Hさん)

3) 医療者のかかわりに励まされる

患者が手術後取り組んでいることに、医療者がタイムリーに言葉をかけることに励まされた出来事が語られた。例えばDさんは、患者自身が頑張っているのをみて、医療者が言葉をかけることで、励まされた場面について語った。Dさんは、手術後頑張っていることについて理学療法士、医師、看護師がDさんの取り組みについて言葉をかけたことにより、医療者が自分の取り組みを見てくれていると感じ、力を得ていた。

「リハビリの先生も頑張るねえいうて。詰所の方でって先生が看護師さんがみるからね、なかなかF

さん頑張ってるねいうて。ね、もう2回できたら上等

… (中略) …

先生に『11回歩きました』って言うたら先生もね、『それだけやったら大丈夫やから、もうリハビリかま
んからね。上(病棟)でちょっとずつ歩いて』って。で、上(病棟)で先生や看護師さんが見てるからか、
『よく歩きよるね』って言うてくれますね。ええ。やはり、嬉しいですねえ。B病院でもそうでした。もう
たとえばね、『Fさんよく歩きよるねえ』『頑張ってるねえ』と言われて歩きましたねえ。」(Dさん)

IV. 手術を受けた肺がん患者の身体経験に共通する本質的テーマ

手術を受けた肺がん患者の身体経験として抽出された10のテーマに共通する内容を本質的
テーマとして整理した。本質的テーマには【普段とは違う脆弱な身体に気づく】【行動による感
覚から身体の回復をつかむ】【残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく】【周りから力を
得る身体を認識する】の4つがあると考えられた。

1. 普段とは違う脆弱な身体に気づく

これは、《痛み注目しながら傷ついた身体を用心深く見る》《視界には入らない創があるこ
とが行動を慎重にさせる》《今までのようには息ができない身体に気づく》《生活行動が拡大す
る中で普段と違う身体に出会う》の4つに共通する本質を捉えたテーマである。

手術を受けた肺がん患者は、痛みと呼吸についての知覚から痛みの特徴や息の吸いづらさや
息切れについて微細な変化を違いとして捉えていた。そして、術後の生活の中で、術後の身体
の脆さを捉えていた。

60代のOさんは、開胸左上葉切除術を受けて、術後4日目に脳梗塞になり、薬物療法で回
復した。軽い失語症が後遺症として残り、リハビリテーションを2時間ほど行っていた。入院
中も妻と二人で苦痛を乗り越えてきた。手術は切ったら終わり、そこは医師に任せるしか
ないが、脳梗塞のことはどうなるか心配に思っていた。インタビューは希望により妻と二人で
行った。

Oさんは、《痛み注目しながら傷ついた身体を用心深く見る》《視界には入らない創がある
ことが行動を慎重にさせる》《今までのようには息ができない身体に気づく》《生活行動が拡大
する中で普段と違う身体に出会う》の4つのサブテーマの内容を語った。

手術の後は目が覚めると身体のあちこちが痛み出すことについて、身体のあちこちが何とも
言えず痛くて、「痛い」と言い続けたことについて語り、自分だけの体験ではないだろうと思
いながら、とにかく身体のあちこちが痛かったことについて語った。また、Oさんは、創の痛み
についても用心深く見ており、縫ったところと中の痛みの違い、特徴についても語っていた。
痛みの特徴から、肺を切除したことを実感し、今までのようには息ができない身体に気づい
ていた。また、術後脳梗塞で倒れ、逆戻りしてできなくなってしまったことや身の置き所がなく
眠れなかったこと、点滴が続いたことで動きづらかったことが語られ、普段と違う身体に遭遇
していた。また、Oさんは、タオルを巻いてあるだけの創を見て、創の覆い方が頼りないこ
とを感じていた。これらは普段と違う術後の脆弱な身体に気づいていることを示していた。

〈手術の後は目が覚めると身体のあちこちが痛み出す〉

S: 後のことか、それはもう、これはうるさいですねえ、なかなか、それはやっぱり痛いうるさい、こ

こは痛い、なんとも言えないくらい痛かった。ずっと痛かった

S: いや、あのときは、ありや誰じゃろう、先生じゃろうか、看護婦さんかに起こされたことは知っている。「もうできたよ、すんだよ」いうて… それからが、ごちごちごちごち、方方が痛み出したきね。そりゃホントよね、切ってるから、まるまる切ってるから

S: 「何やらが痛い、かにやらが痛い、痛い」 ってもうずっと言い続けていた。けど皆どんなに痛かったろうね。自分だけには限らないだろうと思うけど、痛いろうと思う。

〈覆い方が頼りない創に怖さを感じる〉

S 妻: 手術した後もほら、これへ (傷へ) バスタオルをあててたから、びっくりしたわねえ。昔はちゃんとガーゼ当てて、してたけど、「えー？」と思うてねえ

S: そうよ、本当タオルをこの下へ (胸帯の下へ) 巻いてあるだけだったからね。これ一枚だけで、ここ (管) をこうやってそのまま出してあったからねえ。

〈肺を切除したことを感じる〉

S: そう。ここら辺も痛い、多少なり切った傷が痛いんだろうね。ここも切ってるから、やっぱり、内外が痛いねえ。

S: うん、内外の痛みの違いは多少はわかる。

S: ほんとう、この中側がね、どやろやったら、イターイというような、ジーンと痛い、こっち (外側) はアイタタ、アイタタというような痛み

S: 中が痛い。ど真ん中のこのところが、痛いことがある。ちょうどこの真ん中が痛い。

S 妻: つばを飲んだときとかじゃなく、ただじーっとしていて、痛い？

S: それは後で、ジコジコ治るんじゃないで、片一方ずぼっと切って、切ったあの半分の半分がなくなっているからね、ここがなかったらやっぱり痛いんじゃない？

〈食事と睡眠が一時的に阻害される〉

S: まあねえこう身の置き所がなくてね、寝れなかったね。今でも寝れない。どうしてか、寝るところの場所が違うからか知らんけど、寝れんわねえ。それがうるさいわねえ。昼間も寝もせんし、起きておるばかりで、「どうしようどうしよう」いうばかりで…

2. 行動による感覚から身体の回復をつかむ

これは、《身体に感じることをこれまでに想定した自己の目安と照らし合わせる》《やってみて分かる感覚や日ごとの身体の変化から回復を捉える》の2つに共通する本質的テーマであった。

手術後患者は、身体に感じることをこれまでに想定した自分自身の目安と照らし合わせて、自らの状態を評価し、やってみて分かる感覚や日ごとの身体の変化から回復を捉えていた。自分の身体の評価と回復の実感から、自らの身体に感じたことが大丈夫と思えることで、次に向かうエネルギーが充填されていた。

50 代の Qさんは、10 年前の子宮筋腫の手術後と比較して、思ったより痛くなかったけど、苦しさから逃れたくて、この日が早く過ぎないだろうかと思っていた。術後は右腕のいただるさがあった。肺は3分の2を取ってリンパ節も取っていることから、もっと横に大きく切っているのかと思っていたが、実際は10cm くらいの絆創膏が貼ってあるくらいの傷で、思ったよりも傷が小さかったことに驚いている。

Qさんは、子宮筋腫の手術の時と比較することや他の患者と比べて今の状態がどうかを考えて、知識や情報、過去の体験と結びつけながら、今回は痛みもましで、他の人と比べると傷口も小さくなく軽い方であると評価していた。

〈麻酔が効いて苦しみを感ぜずに過ごせる〉

10年前に子宮筋腫したときにはすごい痛みがあり心配していたので、それに比べたら全然大丈夫だった。痛みがないっていうことは大きい。10年前に比べたら全然、もちろんしんどいですよ、しんどかったけど、痛みも多少あったけど、10年前に比べたらその痛みとかしんどさはなかった。

〈他者と比べて自分自身の状態を把握する〉

私だけじゃないと思うけど。私はもっとましな方かもしれない。付近の人のこと見てたらね、もうすごいゲーゲーゲーゲーいっている人もいるし、それから比べたら全然楽だろうけどね。私の場合、多分他の人よりは楽だったと思います。初期だったし、傷口もそんなに大きくないし、幸い軽い方だった。

Qさんは、日にちが解決すると感じている。医療従事者や他の患者から、「回復力がある」「回復が早い」「顔色がよい」と声をかけられることで、自分は大丈夫だと感じていた。動くと思切れをすることもあったが、徐々に回復していると感じていた。

〈動いてみて身体が大丈夫だと思う〉

翌日にはベッドサイドで屈伸運動を行い、尿の管も取りベッドサイドで排泄をした。3日目に胸腔ドレーンが抜去になり個室から大部屋に移り、トイレにも行くようになり、日にちが解決することだと感じていた。これ（パルスオキシメーター）をやりながらベッドサイドで屈伸運動を思切れしないかみて、こんなこと出来るんだなと思いました。無理はしてなかったと思うが、やった後は多少はしんどいですね。

〈周囲の人の言葉から回復を感じる〉

医療従事者や他の患者から、「回復力がある」「回復が早い」「顔色がよい」と声をかけられることで、自分では気づかないが、回復しているんだというのが人の声で分かるというか、言ってもらえると嬉しいし大丈夫なんだと感じた。

〈苦痛に感じていたことが日に日に楽になるのを感じる〉

動くと思切れをすることもあったし腕のいたるさも、徐々に回復してきている。日がお薬みたいな感じ、日に日によくなる、そういう感じだった。

腕の痛みはもうない。ほんとに日が薬だと思う。

3. 残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく

これは、《残された肺で元の生活に戻れるように肺をいたわりたい》《出来事を意味づけて次回外来受診までの見通しを立てる》《生きがいとなる行事に照準を合わせて身体を取り戻す》の3つに共通する本質的テーマであった。

患者は、肺を切除した身体を見つめ、残された肺で生きていくための努力や工夫をする自分自身を振り返っていた。また、その努力は患者の生きがいとなる行事や関心事に照準が合わされており、患者自身がこれからのことを考える機会となっていた。

Gさんは2年前に妻を肝疾患で亡くした70代の男性である。骨を削っているので普通の傷と違って傷の痛みも時間がかかることを看護師から聞いて理解し、ある程度は辛抱もしないといけないと考えている。「手術で悪いところ(がん)を切除したからすぐに死にはしないという気持ち(心配ない)」があるから、痛みを堪えている。

痛みが取れないと、元の状態には程遠い。血の混じる痰がなくなれば、まずは納得だと話し、それが完全に取り除けるまで入院しているわけにはいかないから、あとは家に帰ってからと考えている。家庭菜園、競艇、ドライブと趣味をたくさんもち、だからこそ自分のためにしんどさを堪えて、入院する前の身体にもっていき、今頑張っている。

Gさんは、残された肺で元の生活に戻るためには、痰を出すことは苦しいがその苦しみを堪えて痰を出さなければならぬと思っており、痰が減るまでの間は苦しみながら咳をして痰を出さないといけないと捉えていた。

〈苦しくても痰を出さないといけない〉

一番苦しいのは咳をして、痰を出す。もう咳したら(傷に)響く。それでも痰が詰まったらいけないので、痰を出さないといけない。

…中略…

それがうるさかったね。みんなえらいえらい言いつつ、「あん、あーん」言うて、それ(咳をして痰を出すこと)が一番堪えるねえ。他はそんなに苦しいとも何とも思わない。それから24時間、咳と痰を出すのが、まあ3日ぐらい多少安定剤かなんか入ってたけど、あまり眠れず、「せくってせくって」ねえ、それがうるさかった。それで今はもう何ともない。咳しても痰も出んなくなってきたらね。普通の病気でも痰が一番困る。痰が引っ掛かって、出なくなったら一番困る。咳も減る。痰が出るのと咳が引っかかって出ると、痰が引っ掛かって、咳が出るから、その点は苦しい。一番の肺がんの苦しむのはみんなそう。

Gさんは、痛みはあるが、骨を削っているので普通の創と違って創の痛みも時間がかかることを看護師から聞いて理解し、2-3ヶ月は辛抱しないといけないと見通しを立てていた。

〈気になった症状について医療者の見解を手がかりにする〉

今も痛いよ。痛いでえ。ちょっとこうやって動かしたりしたら、体をひねったりしたらまだまだ痛い。この下のところを抜糸したら、多少違うだろうが、まあ2、3カ月は痛いと思っておくようにと看護婦さんが言っていた。普通の(創)と違って、骨を削っているから、なかなか痛いらしい。

それで、みんなに聞いてね。麻酔医に「手術が済んでから気がついて、肩が痛くてたまらないがどうしてだろう」と聞いたら、「それはもう、ずっとこっちへ腕を上げて傷口を広げていたからそれだろう」と言って、それだけがたまらなかった。自分は痛かった。そのうちに痰からいろいろで、痛いところがあり、それはある程度は辛抱もしないといけなくなる。もう、悪いところをのけたからすぐに死にはしないから。

あとはもう日が薬で、またこの傷は2、3カ月痛いいうがやき。ちょっと触っても痛い。けどそれはもう堪えないとしょうがない。しょうがないしょうがない。

Gさんは、家庭菜園、競艇、ドライブと趣味をたくさんもち、人生を楽しみたいと考えている。入院する前の身体にもっていき、趣味を楽しめるようにと、自分のためにしんどさを堪えて、リハビリに取り組んでいる。

〈生きがいを楽しめる身体を取り戻す〉

家庭菜園をすること、競艇にいったり、車で走りまわったりと遊ぶ趣味をたくさんもち、だからこそ自分のためにしんどさを堪えて、入院する前の身体にもっていけるよう今頑張っている。

しんどと言っても、それぐらいのことは堪えなければいけない。自分のためだから。絶対リハビリは必要な。人のためじゃない。

…(中略)…

やっぱり否が応でも、自分は家へ帰ったら、小さい家庭菜園をしないとイケない。帰ったらそれをしないとイケない。それから遊びに行かないとイケない。車で走りまわったり。遊ぶ趣味は何ぼでもある。それで今頑張っている。それから競輪と競艇へいかないとイケない。遊ぶことは何ぼでもある。

(動くのは) 絶対人のためじゃない、自分のため。わしも人のためだったらそうそうできない。人のためだったらそんなことできない。これは本当に自分のため。また今までの、入院する前の体に持って行って、短い余生の人生を楽しく暮らしたい。

4. 周りから力を得る身体を認識する

これは、《医療者とのかかわりで回復していく身体を認識する》《周りからの支えをうけとり回復に向かう力を得る》の2つのテーマに共通する本質的テーマである。患者は、医療者のかかわりで身体の回復を捉え、また医療者だけでなく家族や友人などの周りの支えからも信頼や力を得て回復に向かっていた。

Mさんは70代の女性で、医師を信頼して言われたことを守ってきた。術後は、痛みを感じることはほとんどなかったが、看護師に手術後初回のシャワー浴介助で手を添えてもらい気持ち良くて嬉しさを感じた。腋の下が腫れ硬くなり熱感を感じたが、毎日医師がレントゲンで確認してくれているので、心配はしていない。治る段階でそういう過程があると自分で捉えている。

Mさんは看護師が手術後初回のシャワーと洗髪を手伝ってくれた場面で、自分でできと思っていたが、看護師が手伝ってくれて、気持ち良くて嬉しかったことについて語った。

〈看護師から提供される心地よさを感じるケアで人間らしさを取り戻す〉

初めてあのお風呂に、この傷口も濡らしてかまんいうから、一人で入れると言いましたけど、ついてきてもらって、頭洗ってもらって、後は大丈夫、私一人で入れるからと、そこまで手伝ってもらって。今度はあの、ドライヤーをね、かけるのを私も自然に乾燥しよう思うて、置いてありましたら、みかけた看護師さんが、ドライヤーかけてあげるからと言って…。

…(中略)… 気持ちがいいもんですがねえ。

…(中略)…もう私嬉しいいうてね。言うたことでした。

人にそういう行為、親切を受けるということは全く悪い感じはしない、嬉しいもんですね。大事なことじゃないかと思いませんか。もう自分ができるからと思っても、手を添えてくれるということがねえ、すごく、嬉しいですね。すっとう手を貸してくれるということはね、かゆい所に手が届くようなね。

Mさんは、腋の下が腫れ硬くなり熱感を感じたが、毎日医師がレントゲンで確認してくれているので、心配はしていない。治る段階でそういう過程があると自分で捉えている。

〈医療者の的確な対応に信頼感を持つ〉

心配、いや、それもね、あの毎日胸部のレントゲン撮りよりますのでね、そのレントゲンをあの、全くきれいですいうてあの、先生が、ええ、あの、おっしゃっていただけますのでね、いただいてきておりますので、あの、そんな心配はしてないです。まあ手術の結果のまあ、切ったね、そのことに対してなにかここがね、あのこう治る段階でそういう風な過程があるがかな一つという風にまあ自分では捉えています。

第6章 考察

I. 手術を受けた肺がん患者の身体経験が意味すること

手術を受けた肺がん患者の身体経験の本質として、【普段とは違う脆弱な身体に気づく】【行動による感覚から身体の回復をつかむ】【残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく】【周りから力を得る身体を認識する】という4つの本質的テーマが見出された。ここでは、それぞれの本質的テーマが意味することを考察する。

1. 普段とは違う脆弱な身体に気づく

病気による身体的変化は、当人の生活世界を変化させる (Fjelland & Gjengedal, 2004)。うまくいっているときには身体的主体を含む自分たちの生活世界を当たり前と見なしているが、それが立ちゆかなくなったり、身体は「客体」へと変化し生活世界が制限された状態となり、身体への意識の集中が起こる。術後の肺がん患者においても、この身体への意識の集中によって、自分自身の身体を用心深く見て、普段と違い脆弱になっていることを知覚すると考えられた。

患者は、『痛み』『創』と手術によって生じることが予め分かっていることをまずは手がかりにして、『痛み』に注目しながら傷ついた身体を用心深く見る、『視界には入らない創があることが行動を慎重にさせる』というように、麻酔や痛み止めの効果で、痛みを感じないこともある中でも、些細な変化も見逃さないように用心深く身体を見て痛みの特徴を細やかに捉えていた。そして、視界には入ってこなくても、創の存在を意識して痛まないように慎重に行動する自分に気づいていた。痛みや創に注目しながら身体を捉えていることが語られた点は、肺がんの術後に特有のものである。Hopkins ら(2012)が、開胸術後の慢性痛である開胸後疼痛症候群は、肺がん術後患者の 50 %に発生し、その痛みは過少評価され、きちんと治療されていないことを報告している。また、肺がん術後患者の 70%には肩痛が認められるという報告(後藤ら, 2009)もあるように、創痛だけでなく手術体位に起因する痛みや胸部にできた創のため肩の動きを制限した結果生じる痛みも含まれており、患者は胸を切ったのに何故肩が痛いのかと予想外の痛みを感じるようになる。予想外の痛みを感じる経験は、患者に「何故?」という疑問を生じさせ、患者はさらに身体への意識を集中させていくことになる。また、今回の研究参加者の術式は、開胸肺切除術、もしくは胸腔鏡補助下肺切除術であり、創の大きさや数は異なるものの、中腋窩線から後方に向かって切開されていたため、見る努力をしなければ創を見ることができない。視界に入っていないからこそ、痛みや違和感など身体に感じることを手がかりにしながら状況を認識していく。

死を意識した病者体験をもつ中高年者を対象にした生命感情湧きあがりの研究(新木, 2002)では、「いつものからだの感じ」が湧きあがる基底に生物学的感覚が存在し、生理的欲求が満たされないときや生体が障害された場合に、「いつものからだの感じ」の喪失として意識されることが明らかにされている。本研究においては、『生活行動が拡大する中で普段と違う身体に出会う』、『今までのようには息ができない身体に気づく』の2つのテーマの中で、患者が普段との違いを意識し、思うようにいかない感覚や息ができない感覚を自覚しており、「いつもの身体の感じ」の喪失ではなく、「普段との違い」として捉えられていた。心筋梗塞を発症した病者の生きられた身体体験を探究した研究(朝倉, 1998)において、非観血的治療を受けた急性心筋梗塞患者を対象に生きられた身体体験が＜身体に注意を向けること＞と＜内在的な身体体験＞で構成さ

れることが明らかにされており、発作後に自分の＜身体に注意を向けること＞によっておこり、参加者の意識に内在するそれぞれに個別的な身体体験として表現されている。本研究における患者の身体への意識の向け方は、『普段と違う』、『今までと違って…』、『創とは違う…』というように、「違い」に目を向けて自らに起きていることを理解しようとしていた。「違い」に目を向けることは、生活世界を当たり前と見なしていることが立ちゆかなくなったからこそ起こる現象であり、手術後の患者は身体に意識を集中させ、さらにその詳細な「違い」を捉え、慎重に行動すると考えられた。

特に呼吸は、普段の生活であまり意識することがなく、歩くことによって息苦しさを体感することは、手術による身体の変化を強く感じることであり、否が応でも身体と向き合うこととなる。このように身体に向き合う経験は、患者がいつものように世界に関与することを「できなくする」状態を意味すると考えられた。生きられた身体の性質が変化し、普段と違う「脆弱な身体」に集中するという経験は、患者に身体の全体性の感覚を失わせると考えられた。

村川（2012）は、深田と仲本（2008）の著書を引用して次のように説明している。外部世界を主体的に解釈し、それを基に知識を構造化しながら、新たな経験を理解する。この理解のプロセスには、人間の生物学的な能力と身体的経験がある。言葉をはじめ、我々の思考や推論、行動には、この身体を基盤とした主観的な解釈、すなわち「身体性」が反映されている。つまり、「脆弱な身体」に気づく経験は、患者が自分自身の身体を通して、主観的に状況を解釈していくきっかけとなり、それは患者の回復過程の第一歩であると考えられた。

2. 行動による感覚から身体の回復をつかむ

《身体に感じることをこれまでに想定した目安と照らし合わせる》、《やってみて分かる感覚や日ごとの身体の変化から回復を捉える》の2つのテーマにおいて、不安や恐怖の中にいる患者は、身体に感じたことをこれまでの経験に照らして評価し、実際に行動して感じることや日々の変化から、身体の回復を捉えようとしていた。

生活世界の中で再び交流を始め、いつもの生活に戻っていくためには、自分の回復を的確に評価し身体への信頼を取り戻すことが必要である。人間は、問題解決に当たって過去の経験を積極的に活かし、現在の状況を過去にある状況の下で体験した感覚ないしそこで見出した構造との異同という観点から理解できる(Benner & Wrubel,1989)ことから、患者は段階的に行動しながら、身体に感じる感覚を確かめ、自分なりの分かり方で身体の回復をつかむと考えられた。患者自身の中に想定された目安となるものが、経験と結びつくことによって更新され、その時々に応じた状況の理解につながり、患者にとっての意味づけを規定していくと考えられた。

《身体に感じることをこれまでに想定した目安と照らし合わせる》のテーマでは、「これまで」や「思ったより」という言葉で語られることが多く、これまでに体験したことや他者の体験談から想定された患者なりの基準となるものと自分自身が体感する内容を迅速に比較照合して、今の状態を評価していくと考えられた。人間は状況の意味を迅速に、非明示的、無意識的につかむ方法を具えており、身体に根ざした知性はその1つである(Benner & Wrubel,1989)と言われるように、本研究において、患者は手術した身体に感じることを経験と照らすことで迅速に把握していることが明らかになった。術後回復の概念分析(Allvin ら,2006)で、正常性と全体性へ戻っていくエネルギーを必要とするプロセスであり、標準との比較が含まれていることが明示されていたが、本研究においては標準との比較だけでなく、他者の体験や本人の体験から患者個々に目安となるものを想定していることが明らかになった。

また、「人は生まれつき具わっている能力を通じて、己を身体的存在と感じ取りながら、その

ような己にとって意味を持つ世界に住まうことができる。次に人は文化的な習慣的身体を通じて、自分の出会う状況の内に一定の秩序を関知できるようになる。」と Benner & Wrubel (1989) が述べているように、《やってみて分かる感覚や日ごとの身体の変化から回復を捉える》のテーマにおいて、患者は段階的に行動してみて感じることや日々の変化を確認することで、日ごとに回復していることを感じていた。つまり、患者は実生活の中で行動してみることで身体機能の回復を試し、「身体がいつもと違わなくなる」ことを確かめていた。医学的治療を受けると患者は自分の身体を機械とか物体のように意識し始め、患者にとっては疎外感と苦悩をもたらすが、身体のうちにくつろいでいるという感覚を取り戻せたときに初めて自分のことを「健全」である、回復したと感じられる (Benner & Wrubel, 1989)。患者自らが身体を通して回復を実感することの重要性については、胃がんの術後患者が病気を受けとめるプロセス(内海ら,2011)、心臓血管外科患者の術後回復過程(梶原, 2006) や乳腺や甲状腺の周手術期患者の回復過程(藤崎,2002)、大腸がん患者の術後 (Taylor ら, 2010) において、その意味が明らかにされており、患者が回復を感じられることが、次に向かうエネルギーとなることが示されていると考える。

以上のことから、不安や恐怖の中にいる患者は、術後の経過に合わせて徐々に行動範囲を拡大しながら、自らの身体に感じたことを経験と照らして評価すること、そして身体がいつもと違わなくなる感覚を捉えることで回復を感じ、自らの身体への信頼を取り戻していくと考えられた。そして、身体への信頼は行動を繰り返しながら確かさを増して、次に向かうエネルギーとなっていくと考えられた。

3. 残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく

本研究の参加者は、肺がんの手術後 8 週間以内の身体経験を語った。患者は肺を切除した身体を意識しつつも、残された肺で生活するために工夫し、近い未来の見通しを立てていた。自分自身のこれまでの生活を踏まえて生きがいとなるものや地域社会での行事を目標に、再びやりたいことに挑戦していける身体を取り戻していこうと今まさに取り組んでいる最中にあることが語られ、《残された肺で元の生活に戻れるように肺をいたわりたい》、《出来事を意味づけて次回外来受診までの見通しを立てる》、《生きがいとなる行事に照準を合わせて身体を取り戻す》の 3 つのテーマにまとめられた。

人間は、そのうちで諸事物が意味と価値とを持つことになる場所として世界を持つだけでなく、文化、言語、個人的状況に基づいて質的に異なった関心を有している。その人自身にとっての関心や新たな可能性に相関的な仕方でのみ拡張される (Leonard,2004) と言われる。本研究では、《生きがいとなる行事に照準を合わせて身体を取り戻す》は、手術後、他の誰でもない自分らしい生活に戻るための身体を取り戻したいと考えて努力していることが語られたテーマであった。食道切除術後補助療法を受けた患者の生活の再構築においても、《命と引き替えに生活圏の狭小化を受け入れ自分流の暮らし方を獲得する》というコアカテゴリーが抽出され (森ら,2012) ており、どんな状況にあっても自分流の生活様式を手探りで獲得することが示されている。これは、その人自身にとっての価値のあることがら、固有の関心を持つことの重要性を表していると考える。Benner & Wrubel, (1989) は、この固有の関心があるからこそ患者はそれぞれ特定の仕方 で病気を引き受けると述べており、患者個人の関心をもつことは治療に耐え抜く気力の源になりうる。

《残された肺で元の生活に戻れるように肺をいたわりたい》では、呼吸に必要な臓器である肺の一部を切除したことを患者が意識し、肺のために苦しくても工夫しながら痰を出したり、息を整えながら歩くことなど肺をいたわりながら暮らしていこうと考えていることが明らかに

なった。術後の肺がん患者の復職に関する体験として、手術後に自覚した体力低下に応じたセルフケア行動を行っている（堀井,2008）ことは明らかになっていたが、本研究においては、体力低下という側面だけでなく、患者が肺を切除した身体を意識しながら、残された肺をいたわりながら生活するために工夫していることが語られた。患者は肺の一部を失ったことを認め、残された肺をいたわるように、苦しくても痰を出し、息を整えながら歩いており、元の生活に戻れるように取り組みを続けていた。

そして《出来事を意味づけて次回外来受診までの見通しを立てる》では、得た情報を自分なりに考え、意味づけた結果を基にどう行動するか未来に向けて模索している内容が語られた。濱田ら(2011)は、進行非小細胞肺がん患者の見通しを持つ体験について、自分自身に焦点を当て、人生における意味や価値を探究し、現実にある自分自身のあり方を自覚することを考察している。本研究においては、患者は自分自身の身体から感じたこと経験してきた出来事について意味づけながら、次の外来までというように近い未来の見通しを立てていた。出来事を意味づけながら見通しを立てていくことは、Sunvisson ら(2010)が、「社会的で感性と身体を備えた自己は、現在においても記憶を背負い、未来を予期している。そしてこの特定の生活世界の中で身体化する力は、語りによる自己理解によって構造化されており世界内での立ち回り（暮らし）方についての我々の熟練したノウハウによって可能になり思い描かれる」と述べているように、患者自身の中に経験として蓄積されていくだろう。

以上のことから、患者自身が生きがいとなる行事に照準を合わせて、肺を切除した身体を意識し、残された肺で生活するための努力や工夫を駆使している自分自身を振り返ることが示された。残された肺をいたわりながら、出来事の意味づけを行い今後の見通しを立て、やりたいことに挑戦できる身体を取り戻そうと真摯に取り組む患者の姿が明らかになった。患者は、自分自身のこれまでの生活を踏まえて、生きがいとなるものや自分自身が価値をおくことを目標に、再びやりたいことに挑戦していける身体を取り戻していこうとしており、そしてその経験は、自分自身の回復を超え、未来と社会に向かう身体として新たな価値を創造していくと考えられた。術後の回復過程の中で自らの目標に合わせて取り組みを見直していくことは、自己の存在を探究し問い直すことになり、患者が「これから」のことに目を向けていく機会になるため、看護援助を検討するときの核となっていくだろう。

4. 周りから力を得る身体を認識する

人間にとって他の存在者の存在は意味連関として現れる。人間の世界への身体をもった関係が癒やされ回復するのは、神秘的なことである。それは習得されるというよりも生きられ、関係と開放性と信頼を必要とする。身体は他者の文脈の中で経験的学習を可能にすることによって、私たちの世界へのアクセスを可能にしてくれる（Benner,2010）。

患者は、術後思うようにならない身体に対し、看護師が細やかにケアをしてくれたという経験や、周りの人の支えを実感することなどから、他者から支えを受け取り存在する身体を意識していた。必要なケアを受け取るためには自らを開放しなければならないが、それにより必要なケアを受け取り、その効果が実感できるとき、相手との関係性はさらに深まると考えられた。苦痛の中で、看護師から提供されるケアによって、心地よさを体感し、人間らしさを取り戻すという経験、そして患者が心配していることに医療者が的確に対応してくれるという経験は、人との関係性を見直し、信頼関係をはぐくむことにつながる。自分だけではどうしようもないことも、医療者の力を活用することにより、対応が可能であることを体感する機会となっていた。大動脈バルーンポンピングを装着して清拭を受けた患者を対象に苦痛緩和に有用な清拭を検

討した研究（櫻井ら、2011）において、量的データの比較では有意差は示されていないが、自律神経活動の変化では快適さが示されなかった患者でも看護師の気遣いを感じ安心や信頼が示されることがあったこと、そして患者が安楽になる力を得ることを報告している。Benner & Wrubel(1989)は、気づかいは世界内存在という人間のあり方にとっての基本であることを主張し、人間としての運命を共有していることが相手にわかるような仕方で看護師が寄り添うことによって、患者は支えられていることを感じる。特に術後においては、看護師が患者の経験している身体感覚を理解して関わることにより、患者は相互依存性を獲得し、他者からの支援を受け取りやすくなっていくと考える。

医療者の励ましや家族や仲間からの支えからも患者は力を得ていた。肺切除術を受けた患者が呼吸リハビリテーションに対して実施していることに前向きな声かけや情報の提供を期待していること(今井ら,2010)や術後早期離床において離床のきっかけは看護師であるが同じ目標を持って共に取り組むことで安心感や励みとなる(上田ら,2009)ことが報告されている。本研究においては、回復に向けての取り組みを支援する医療者から励まされることで、患者は自信を得て、さらに回復への一歩を踏み出していることが明らかになった。また森ら(2012)は、食道切除術後患者が家族や友人など自分を見守り励まし、回復を期待してくれている人達との関係性の中で希望が生まれ、生きる力を与えたことを考察している。本研究においても患者が家族や仲間からの支えを得ていることが示された。患者は、支援を受けとりながら存在する自分自身の身体を意識することで、支援を受けとる自分自身のあり方を考え直し、回復に向かう力を得ていけるのかもしれない。

以上のことから、術後思うようにならない身体に対する看護師の細やかなケア、周りの人の支援を実感することなどから、患者は他者から支えを受けとり存在する身体を意識していることが明らかになった。

Ⅱ．手術を受けた肺がん患者の回復過程から見た身体経験の意味

肺がんで手術を受けた患者の身体経験は、【普段とは違う脆弱な身体に気づく】【行動による感覚から身体の回復をつかむ】【残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく】【周りから力を得る身体を認識する】という4つの本質的テーマに特徴づけられ理解することができた。ここでは、手術を受けた肺がん患者の身体経験を回復過程にそって考察する。

手術後早期の患者は、痛みや呼吸に焦点を当てながら自分自身の身体が普段と違うことに気づく。それは、身体の脆弱性を認識することであり、「手術をした身体」としての自らを注意深く見ることでもある。「痛み」や「息のしづらさ」を体感した患者は、日常から切り離され、身体に意識が向くこととなる。視界には入らない創を庇って慎重に行動するようになり、今までとは違う脆弱な身体を持つ自分を保護しようとする。離床して、生活行動が拡大するに伴い、普段との違いは更に浮き彫りになる。挿入されたドレーンや点滴、カテーテルによる違和感、動こうとしても不安定で、動くこと自体に恐怖を感じるというように、自分自身の身体の脆弱性を目の当たりにすることになる。広汎子宮全摘術を受けた患者においても「体が弱くなった自分」を捉えていることが明らかにされており（川原ら,2013）、この身体の脆弱性に気づく経験は、程度の差はあるものの、手術患者に共通するものであると考えられる。肺がん患者においては、「痛み」「息のしづらさ」を中心に気づいていくことが特徴である。

自分自身の身体に確かさを感じられないとき、医療者からの的確なかかわりは心強いものであり、患者が自信を取り戻す上で力となる。本研究においても、不安定な中で離床への一歩を踏み出すきっかけとなったり、苦痛に苛まれる中で提供される安らげる身体的ケアにより安堵

して、人間らしさを取り戻せる感覚を経験していた。茂呂ら(2010)は集中治療室入室中に人工呼吸器を装着した術後患者が医師・看護師の援助から気遣いを感じ、信頼と安心の感覚を持つことが回復意欲につながることを示している。本研究においても、不安定な中で離床への一歩を踏み出すきっかけや、離床の経験を自信に変えていくような医療者のかかわりがあったことが研究参加者によって語られた。つまり、【周りから力を得る身体を認識する】ことは、他者からの気づかいを感じ信頼や安心の感覚を受けとる経験であり、苦難の最中にいる患者が回復をつかむことに重要な意味を持っていることを示している。

術後の回復過程の中で、患者は自らの身体の脆弱性を認識するだけでなく、自らの身体の回復をつかもうとしていた。過去の出来事や自分以外の他者の経験などから自分自身の中に想定された基準と自らの身体に感じることを比較しながら、自分自身の身体の状態がどうなのかを把握することや、動いてみて感じる術後の身体の状態、そして身体に感じていることの変化を捉えることにより自らの回復を確かめ、生活世界の中での身体の位置づけを考え直す。船山(2002)は、冠動脈バイパス術を受けた病者のサバイバルプロセスの次元として〈動きの度合い〉〈精気の度合い〉を高め、状況の変化を察知し自分が手術から生還していることを手探りで確認していること、そして活動に伴う自覚症状に戸惑うこともあるため、自分の状態を判断する指標を見出し、試行錯誤しながら〈動きの度合い〉を高めて自分の存在を確かにしていくことを明らかにしている。本研究においては、普段との違いから身体の脆弱性を捉え、恐る恐る行動していた患者が、今の状態を把握し、「動いてみても大丈夫」という経験を繰り返し、術後の身体とつきあい、身体的确かさを得ていくと考えられた。【行動による感覚から身体の回復をつかむ】ことは、術後の身体とのつきあい方を見出し、身体への信頼をより確かなものとしていくため、これからのことを考えていくうえで基盤になると推察された。

肺を切除した患者は、苦しくても痰を出し、痰を出すための方法を工夫して、残された肺の機能が生かされるように工夫していた。これまでの自分自身の経験や医療者からの説明の内容を基に出来事を意味づけて近い未来の見通しを立て、生きがいを楽しめる身体を取り戻せるようにと努力している。

見通しということについては、術後患者だけでなく標準的治療を受ける進行非小細胞肺癌患者の自己の見通し(濱田ら,2011)、治療過程にある進行は胃がん患者の症状体験に伴う情緒反応として(橋本ら,2011a)においても検討されている。両者とも進行肺がんの患者を対象としており、濱田ら(2011)は、生の有限性に気づくことがきっかけとなり、自分自身の存在を探究し、将来の確かなあり方を自覚することを報告し、見通しを持つことは、固有の人生を充実して生きようとする積極的な努力となると考察している。橋本ら(2011a)は、見通しが持てず不安に思う面と、症状の成り行きについて先々の見通しを持つことで安心していられる面があることを示しており、これらの心情の本質として【今後の見通しを希求する】ことを抽出している。見通しを持ちたいと願うことや見通しを持つことが患者にとって重要な意味をもつことは既に明らかでされている。本研究では、人生の見通しや先々の見通しではなく、「退院するまでの見通し」であったり、「次の外来までの見通し」であったりと近い未来についての見通しの内容が語られた。これは、根治目的の肺切除術を受けた患者が、術後身体への信頼を少しずつ取り戻していく中で、現在進行形で経験していることの特徴であると考えられる。術後の回復のプロセスにおいて、近い未来の見通しから、徐々に長期的な視野へと変化していくのではないかと考えられた。ただ本研究では、変化については明らかにできていないので、患者の見通しの立て方の推移について、今後検討していくことが必要である。

また、患者はこれまでを振り返り、手術後も残された肺で、やりたいことに挑戦していくこ

とについて語った。高橋ら(2011)は、初回化学療法を受ける肺がん患者を対象にエンパワメントを促進する対話面接において、「自己の意識化」という局面により患者がこれまでの生活や人生を振り返り、意識化することで、自分なりの意味を言語化し、がんと向き合う新たな姿勢を見出すことを示している。つまり、手術を受けた肺がん患者においてもこれまでのことを振り返り、意識化することによって、手術の経験を意味づけ、がんと向き合っていく姿勢や価値を見出していける可能性があることが示唆された。

以上のように、患者は手術後の回復過程の中で自分自身の身体の脆弱性に気づき、身体を守るように行動する。周りからの支援を受けとりながら現状に向き合う力を得て、今の状態を把握し、「動いてみても大丈夫」と思える経験を繰り返し、術後の身体とのつきあい方や身体への信頼を確かなものにしていく。そして残された肺をいたわりながら、近い未来の見通しを立て、やりたいことに挑戦していくことで、新しい価値や希望を見出していくと考える。

Ⅲ. 肺がんで手術をするということの意味

肺がんの手術をすることに特徴的なテーマを取り上げて、患者にとっての意味を考察する。肺は、呼吸にかかわる臓器であり、肺を切除することは、他の臓器とは違う特別なことであると捉えていた。それは、《今までのようには息ができない身体に気づく》ことや《残された肺で元の生活に戻れるように肺をいたわりたい》というテーマに象徴されていた。

肺切除術においては、術後呼吸器合併症の予防のために理学療法を術前から導入することの重要性(渡邊ら,2010)について明らかにされている。本研究においても患者は、術前に医師から呼吸器合併症を予防するための早期離床と痰の喀出について、説明をされて、術後も積極的に取り組んでいた。取り組む中で、思うように痰が出せないことや、歩くときの息切れ、息のしづらさを感じて、肺を切除した身体を実感して、今までのようには息ができないと感じていた。しかし、残された肺で元の生活に戻れるようにと、事前に聞いていた通り、苦しくても痰を出すこと、痰を出しやすい方法の工夫、息を整えながら歩くこと、肺を大事にいたわろうとしていた。がんで肺を切除するということは、患者にとっては重大な出来事であり、術後の呼吸の違和感により、患者は残された肺を大事にしながら、これからの生活に戻れるようにと考えていた。

橋本ら(2011b)は、呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者が、呼吸困難による活動困難性により、自らの存在を揺るがされるような体験をしていることを明らかにしており、単に息が苦しいという身体的苦痛としてではなく生活や人生に影響を及ぼすものとして認識していることを明らかにしている。橋本らの研究は進行がん患者が対象であり、治療法は放射線療法か化学療法を実施中で、過去に手術療法を受けた患者が含まれていた。また、外来化学療法を継続する進行肺がん患者の抱える問題について、船橋ら(2011)は息苦しさや体力低下により歩行が難しくなることで【身体症状の悪化による日常生活への支障】を抽出している。対象となる患者の病期は異なったとしても、身体経験により身体の脆弱性を感じるのは共通している。しかし、先行研究においては【不確実な未来への脅威】【生きる支えとなるものの喪失】(橋本ら,2011b)、【化学療法の不確かさによる不安】【人生の終焉のありようへの不安】など(船橋ら,2011)が抽出されており、未来の不確実さを経験していることが明らかとなっている。本研究において《残された肺で元の生活に戻れるように肺をいたわりたい》というテーマが見出されたことは、肺がんで手術を受けた患者が、将来に対する不確実性や再発の恐怖を感じながらも手術という治療が受けられたことへの期待や未来への希望を持っていることを表していると考えられる。本研究の研究参加者は、術後8週間以内の患者であったため、術後に体感することとなった機能障

害と付き合いながら、これからの生活を築いていく渦中にいたと考える。それ故に、未来の不確かさや不安全感と行った内容については語られなかったのだろう。

手術療法は、がん治療の中でも根治への期待が高い治療であるが、臓器を摘出することにより機能障害が出現する。しかし、白尾ら（2007）が明らかにしているように、がんで手術を受ける患者は、術前は自分の身体から、がんをすべて取り去るために〔手術に対する気持ちの焦点化〕を行い、手術を安全に確実に受けられるように努力する、そして術後は様々な苦痛を体験し苦闘しながらも、元の生活に戻れることを期待し、回復のために自分なりに努力をしている。本研究でも、患者は肺の一部を切除したことを意識し、元の生活に戻れるように肺をいたわりたいと考えて努力や工夫をしていた。

以上のことから、肺がんで肺を切除することは、生命維持に欠かせない呼吸の機能を低下させることとなり、それまで意識せずに行っていた日常の営みができず、身体に意識を集中させていた。しかし、手術によって残された肺をいたわりながら元の生活に戻れるようにと考えて回復のために努力をしており、そこには手術に対する期待や希望がある。それを支えていくことが患者の回復過程の支援においても、そしてその後がんサバイバーとして生きていくことを支える上でも重要であると考ええる。

IV. 看護への示唆

1. 看護実践への示唆

本研究で理解された手術を受けた肺がん患者の身体経験は、肺がん患者の経験を理解する手がかりとなると考える。我々は日々の看護実践において、患者の身体を臓器システムとして、あるいは組織、細胞、生化学からなる生理学的システムとして理解するだけでなく、全体論的に身体をもつ統一体としての人間として理解する。患者が経験している状況に重きを置き、患者のさまざまな局面をその状況下の意味合いを鑑みてケアする看護の可能性を広げ発展させることができる。

1) 脆弱な身体に気づく患者を支える看護援助

術後の患者は「痛み」をはじめとする様々な感覚から身体の脆弱性を捉えていた。脆弱な身体と向き合うことは、患者に恐怖心を抱かせるが、一方で状況を理解し意味づけを促進することによって、何をすべきか考えて行動することが可能となる。脆弱な患者を支えるためには、傷つきやすさを気にとめながら回復を見守ろうとする看護師の姿勢(佐々木,2005)が求められる。症状の程度の知覚がヘルスケアニーズの予測因子である (Wang,2010) という報告もあり、患者自身の術後症状の苦痛を患者の視点から評価することは重要な課題である。

外科治療に伴う痛みは、短期間、一時的なものと患者は予測するが、肺がん手術の切開方法の1つである後側方切開の場合は肋間神経損傷に伴い、長期間痛みが遷延する (Winingerら,2012 ; 清水ら,2005)。従って、適切な鎮痛法を患者とともに工夫していくことも必要となる。実際、本研究の参加者も「痛み」に焦点を当てながらその特徴について細かく語っていた。患者が苦痛をどのように経験しているか知り、退院後の療養や生活に影響を及ぼす可能性を考えて、早期から対応する必要がある。場合によっては、術前からの情報提供に活用したり、疼痛緩和方法の工夫をすることも可能であると考ええる。

脆弱な身体に気づく経験は、患者が自分自身の身体を通して、主観的に状況を解釈していくきっかけとなるが、一方で患者が脆弱性にとらわれてしまうと、気持ちが落ち込み、回復に向けての次の行動を取ることができなくなっていく可能性がある。従って、患者の経験を理解し

ながら、必要な看護援助を提供していくことが求められる。手術後の患者への看護援助はクリティカルパスが導入されて、標準化された援助が提供されている場合も多いと思われる。標準化された援助であるからこそ、そこで患者が経験していることに心を配り、手を添えながら必要な看護援助を過不足なく提供することが患者にとって支えとなり、脆弱な身体に向き合う力となっていく。

患者が捉える《普段と違う身体》《今までのように息ができない身体》には手術後の一時的な変化から術後長期にわたるものまで含まれていることから、その場だけのかかわりではなく、今後を見越したかかわりができるよう考えなければならない。入院期間が短くなることで、身体的回復は退院後の生活の場に持ち込まれる。置かれている身体状況を理解できる手立てや見通しが得られることは患者の回復を支えることにつながる（三浦,2010）ことを意識して、今だけでなく患者の未来を考えたかかわりを検討していくことが求められる。堀井(2008)は、肺がん術後患者の復職体験について、患者は再発の不安を抱えつつ、術後の体力低下に見合う仕事内容や職場環境の調整を行っていること、職場での人間関係が復職へのストレス要因となっていることを明らかにしている。負荷に耐えられる体力や筋力の向上、息切れを緩和できる活動という観点から専門的なアドバイスを行い、患者が身体の脆弱性のみにとらわれることのないように、対処方法の指導が重要となるだろう。

2) 回復を確かめることを支える看護援助

冠動脈バイパス術を受ける患者の回復に対する認識と術後回復との関連を検討した研究（町本ら,2011）では、術前に患者が抱く術後回復への見通しや期待と術後回復の実際との関連の有り様を検討し、患者自身が手術と術後の回復について現実的に理解することが術後の回復に重要であったことが述べられている。本研究の「患者が想定している目安」には、患者自身の手術経験だけではなく術前の説明や他者の体験談が含まれており、患者がどのようなことを想定しているかを把握しておくこと、そして患者の想定がより現実的な理解につながるように、周手術期を通して介入していくことが求められる。現在、在院日数短縮化に伴い、術前オリエンテーションの場合は半数以上が外来となっている（高島ら,2010）（伊藤ら,2010）ことから、入院前から手術を受ける肺がん患者の経験に応じた情報提供、特に疼痛や術後に経験する感覚情報を意味づけながら伝えていくことが必要となる。感覚情報の提供については、準備的感覚情報提供として既に方法も成果も明らかにされており（Christman,et.al,1999/2004）、本研究で患者が語った内容をオリエンテーション内容に例示することも意義があると考ええる。

橋本ら（2011a）は、治療過程にある進行肺がん患者の症状体験に伴う情緒的反応について、「辛い治療を乗り越えた体験からどうにかなる、耐えられるという感覚を実感する一方でどうにもならないという経験から、自分ではどうすることもできないという実感も得ており、この経験が自己の身体や健康に対する自信や信頼を獲得あるいは喪失させていた。」と述べている。進行肺がん患者では、特に自分ではどうすることもできないと感じることも多い可能性があるが、患者自身の分かり方を確認し何を目安にし、状態の評価をしているか把握し、患者が日々の身体の変化を捉え回復していく身体にも気づき、身体の確かさを取り戻していけるように援助していくことが必要となる。日常的な観察場面で、意図的に身体の状態を説明することや、看護ケアの場面で、身体の回復と一緒に確かめられるようなかかわりを検討することも重要であろう。そういった援助を工夫していくことで、患者が自分で身体を見て、評価することが可能になり、身体とのつきあい方を獲得していけると考える。

3) 残された肺で挑戦できる身体を取り戻していくための看護援助

呼吸に必要な臓器である肺を失うという体験をした患者は、早期回復を目指して努力をしていた。痰を出すことに奮闘し、息を整え負担をかけないように休みながら歩き、残された肺で生活できるようにしていた。患者が効果的に取り組めるように、楽に痰を出す方法や楽に身体を動かす方法を一緒に考えていくことが必要となる。そのためには、術前からの呼吸器リハビリテーションの導入や呼吸方法の練習など意図的にかかわっていくことが求められると考える。活動の低下がその後の日常生活の範囲を狭める（橋本ら,2011a；船橋ら,2011）ことを理解し、それを予防するための介入を考えていかなければならない。

出来事の意味を関連づけながら理解できるよう支援し、次の外来までの見通しを立て未来に向かって取り組めるようにすることも必要である。三浦（2010）は、胸部大動脈瘤置換術患者が経時的にその変化を捉えられるような支援をすることで、患者は回復への見通しがつき、抱える身体的変化・症状への不要な想像や解釈を防ぐことにつながることを示している。そのためには、患者自身の捉え方を知ることが不可欠である。医療者からの説明の内容、回復に向けての患者自身の行動など、患者がどのように捉えて行動しているのか理解した上で関わっていくことが求められる。

そして患者が自分自身のこれまでの生活を踏まえて生きがいとなるものや地域社会での行事を目標に、再びやりたいことに挑戦していける身体を取り戻していけるように患者の取り組みを支援する。

4) 支援を受けとれる関係性の形成

人からの支援を受け取るためには、信頼関係の形成が不可欠である。しかし、通常なら自分でできることを他者に依存しなければならないということは、患者によっては不快な経験であるかもしれない。医師・看護師の援助から気遣いを感じ、信頼と安心の感覚を持つことが回復意欲につながると茂呂ら(2010)が述べているように、気づかいを受け取れる関係性の構築が重要となる。患者が感じていること、経験していることを自分にも関わりのあることとして感じ理解し、患者が必要としている支援を的確に提供していくことの積み重ねにより可能となると考える。人間は共通の意味を共に担う者であり、身体を生き抜くという体験の共通と合わせて、意味の共有という事実があるからこそ、人間は互いの考えを伝え合い、理解し合うことができる（Benner & Wrubel,1989）。

2. 看護教育への示唆

手術を受けた肺がん患者の身体経験について現象学的に探求した。患者が自らの身体の経験を通して、脆弱な身体を見極め、身体の回復を確かめながら生活世界の中での身体の位置づけを考え直し、社会の中での身体を取り戻し、新たな価値や自信を得ることが理解できた。また、回復を支援する人とかかわることは、信頼や気づかいの感覚を受けとりながら存在する自分自身の身体を知る機会となっていると考えられた。

クリティカルパスで標準化された看護援助を効率的に行っている臨床現場においては、デカルト的な心身二元論で患者を捉える傾向が強い。しかし本研究の成果により、手術を受ける肺がん患者の経験を全体として理解するための手がかりとして対象理解のあり方について示唆を得ることができた。また、実践している看護援助を患者にとっての状況の意味という視点で理解し、発展させていくことも可能である。

3. 看護研究への示唆

周手術期において、回復過程や患者の体験を記述した研究はこれまでも多数なされてきた。身体への関心が高まっている術後の肺がん患者を対象に身体経験について4つの本質的テーマ、【普段とは違う脆弱な身体に気づく】【行動による感覚から身体の回復をつかむ】【残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく】【周りから力を得る身体を認識する】を見出し、記述したことにより、患者の経験を全体論的に捉えるための視点をもたらしたと考える。本研究で抽出できた患者の経験を手がかりにして、看護援助モデルを構築することにより、周手術期看護の発展をもたらすような研究成果としていきたい。

Ⅲ. 研究の限界と今後の課題

1. 研究の限界

1) 研究参加者

本研究の参加者は、地方都市のがん拠点病院において肺がんで手術を受けた17名で、男性8名、女性9名、年齢40～80代、術式は開胸肺切除術が7名、胸腔鏡補助下肺切除術が10名であった。8名の男性の年齢構成は60～70代であったが、9名の女性については40代、50代、60代2名、70代3名、80代2名と幅広かった。病期は、ⅠA期からⅢA期までで、他のがんで手術を受けた経験のある患者が6名含まれた。術後経過で、合併症を起こした患者は4名であった。

また、研究参加者へのアクセスは病棟師長からの研究者への紹介の可否の確認に同意した患者のみであるため、データの偏りは否めない。

2) データ収集方法

面接では、研究参加者の都合に合わせて、2回程度の面接を行ったが、すべての参加者に行うことはできなかった。現象学的な面接を行うためには信頼関係の構築も重要な要素となるが、入院期間が短い中で、研究参加依頼と面接を別日程で行う時間を取ることも困難であった。このことから、研究参加者の語りを十分に引き出すような面接ができなかった可能性もある。

3) データ分析方法

データ分析においては、1度目の面接の後、2回目の面接に協力した参加者については、研究者が個別の面接内容の解釈と要約を確認したが、最終的な解釈内容の確認は受けていないことから、厳密性の確保ができたとは言い難い。

2. 今後の課題

身体への関心が高まっている術後の肺がん患者を対象に身体経験について4つの本質的テーマ、【普段とは違う脆弱な身体に気づく】【行動による感覚から身体の回復をつかむ】【残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく】【周りから力を得る身体を認識する】を見出し、記述したことにより、患者の経験を全体論的に捉えるための視点をもたらしたと考える。今後は、本研究で抽出できた患者の経験を手がかりにして、患者の回復を促進できるような看護援助モデルを検討し、周手術期看護の発展につなげていきたいと考える。

第7章 結論

本研究では、手術を受ける肺がん患者の身体経験を理解し、看護援助への示唆を得ることを目的とした。地方都市にある3つのがん拠点病院で手術を受けた肺がん患者17名を研究参加者として面接を行った。ハイデッガーの実存主義を哲学的基盤とした解釈学的現象学を用い、Cohenら(2000)の方法を参考にして分析を行った。結果として次のような知見が得られた。

1. 手術を受けた肺がん患者の身体経験には、【普段とは違う脆弱な身体に気づく】【行動による感覚から身体の回復をつかむ】【残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく】【周りから力を得る身体を認識する】の4つの本質的テーマがあると考えられた。
2. 【普段とは違う脆弱な身体に気づく】は、《痛み注目しながら傷ついた身体を用心深く見る》《視界には入らない創があることが行動を慎重にさせる》《今までのようには息ができない身体に気づく》《生活行動が拡大する中で普段と違う身体に出会う》の4つに共通する本質を捉えたテーマである。
3. 【行動による感覚から身体の回復をつかむ】は、《身体に感じることをこれまでに想定した自己の目安と照らし合わせる》《やってみて分かる感覚や日ごとの身体の変化から回復を捉える》の2つに共通する本質的テーマであった。
4. 【残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく】は、《残された肺で元の生活に戻れるように肺をいたわりたい》《出来事を意味づけて次回外来受診までの見通しを立てる》《生きがいとなる行事に照準を合わせて身体を取り戻すの》の3つに共通する本質的テーマであった。
5. 【周りから力を得る身体を認識する】は、《医療者とのかかわりで回復していく身体を認識する》《周りからの支えをうけとり回復に向かう力を得る》から生成された。患者は、医療者のかかわりで身体の回復を捉え、また医療者だけでなく家族や友人などの周りの支えからも信頼や力を得て回復に向かっていた。
6. 患者は、手術後の自分自身の身体の脆弱性を認識し「手術をした身体」としての自らを注意深く見つめていた。身体の脆弱性を認識するだけでなく、自分なりに身体の回復を確かめることにより、生活世界の中での身体の位置づけを考え直していた。そして、残された肺で挑戦できる身体を取り戻そうと努力し、新たな価値や自信を得ていくと考えられた。また、周りから力を得る身体を認識する経験は、患者が自分以外の他者と関わり、信頼や気づかひの感覚を受けとり、回復に向かっていることを示していた。脆弱な身体を認識するときや、身体の回復をつかもうと一歩を踏み出すとき、必要なタイミングで他者からの支援を受けとり、未来に向かって挑戦できる身体を取り戻していくと考えられた。
7. 本研究で理解された手術を受けた肺がん患者の身体経験は、肺がん患者の経験を理解する手がかりとなり、患者が経験する状況に重きを置き、患者のさまざまな局面をその状況下

の意味合いを鑑みてケアする看護の可能性を広げ発展させることができると考えられた。患者自身が経時的にその変化を捉えられるような支援をすることで、患者の状況理解と意味づけを促進し、回復への見通しをつけることにつながると考えた。また、患者が身体と向き合い、回復に向けて一歩を踏み出す場面では、患者が経験していることに心を配り、手を添えながら必要な看護援助を過不足なく提供することが患者にとって支えとなると考えられた。

謝辞

本研究にご協力くださった多くの皆様に心より感謝いたします。

手術後、まだ傷が十分に癒えない状況の中、貴重なお話を語ってくださった研究参加者の皆様に深く感謝いたします。皆様のお話から、肺がんで手術をすることの苦悩、そして回復に向かう人間の力強さを知ることができ、励まされました。皆様の回復を支えることができるように、さらにこの研究を発展させていきたいと考えております。

また、お忙しい中、研究にご参加いただける可能性のある患者様を選び、紹介してくださった研究協力施設の看護部長様、病棟看護師長様、そして研究への協力をご快諾いただいた呼吸器外科医の皆様に心よりお礼申し上げます。

本論文の作成の全過程において丁寧にご指導いただき、あたたかく支え励ましていただきました、高知県立大学大学院健康生活科学研究科藤田佐和教授に心より感謝申し上げます。また、中野綾美教授、宮上多加子教授、森下利子教授には副査として、貴重なご意見、ご助言とあたたかい励ましをいただきました。深くお礼申し上げます。

いつもあたたかく見守ってくださった職場の皆様に深く感謝いたします。

平成 26 年 1 月 20 日
大川宣容

文献

- 阿保順子(2004) : 看護の中の身体-対他的技術を成立させるもの, *Quality Nursing*, 10(12), 1098-1104
- Allvin R., Berg K., Idvall E., & Nilsson U.(2006) : Postoperative recovery: a concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 552-558
- 新木真理子(2002) : 生命感情の湧きあがりの研究-死を意識した病者体験をもつ中高年者のインタビューを通して-, *日本看護科学学会*, 22(2), 23-33
- 朝倉京子(1998) : 心筋梗塞を発症した病者の生きられた身体体験, *日本看護科学学会誌* , 18(3):10-20
- Baas LS, Beery TA, Allen G, Wizer M, Wagoner LE. (2004) : An exploratory study of body awareness in persons with heart failure treated medically or with transplantation., *J Cardiovasc Nurs.*, 19(1), 32-40.
- 板東孝枝、當目雅代(2013) : 全身麻酔で手術を受ける患者の手術前日と手術後 1 週間以内の心理的特徴と対処方略, *日本クリティカルケア看護学会誌*, 9(3), 13-23
- Benner P(1990): Interpretive Phenomenology as Theory and Method ; 片田範子、鈴木千依、蝦名美智子 訳: 理論と方法としての解釈的現象学, *看護研究*, 23(5), 25-34
- Benner P(1994/2006) : 健康・病気・ケアリング実践についての研究における解釈的現象学の流儀と技能, Benner P. (Ed.) /相良・ローゼマイヤーみはる監訳: ベナー解釈的現象学, 医歯薬出版株式会社, p93-118
- Benner P/松葉祥一、三浦藍 訳(2010) : 看護実践の合理性と働きに果たす身体化、感情、生活世界の役割, *現代思想*, 38(7), 215-235
- Benner P. & Wrubel, J./難波卓志(1989/1999) ; 現象学的人間論と看護, 医学書院
- Christman N.J., Kirchhoff K.T., Oakley M.G.(1999/2004) : 24. 準備的感觉情報提供, Bulechek, G.M. & Mc Closkey, J.C (Ed.) /早川和生監訳: 看護介入 NIC から精選した 43 の看護介入, 第二版, 医学書院, p331-364
- Cohen, M.Z., Kahn, D.L., & Steeves, R.H. 著/大久保功子訳(2000) : 解釈学的現象学による看護研究-インタビュー事例を用いた実践ガイド, 日本看護協会出版会
- 遠藤琢也(2004) : メルロ＝ポンティにおける身体論, *北海道教育大学哲学倫理学会*, 哲学倫理研究, 6, 25-36,
- Ervik B, & Asplund K.(2012): Dealing with a troublesome body: a qualitative interview study of men's experiences living with prostate cancer treated with endocrine therapy., *Eur J Oncol Nurs.*; 16(2):103-8
- Fjelland & Gjengedal(1994/2006) : 看護が科学であるために必要とされる理論的基盤, Benner P. (Ed.) /相良・ローゼマイヤーみはる監訳: ベナー解釈的現象学, 医歯薬出版株式会社, p3-23
- Foxall MJ, Barron CR, Houfek JF(2001) : Ethnic influences on body awareness, trait anxiety, perceived risk, and breast and gynecologic cancer screening practices., *Oncol Nurs Forum* 28:727-738
- 藤崎郁(2002) : ボディイメージの変化に対処していく周手術期患者の「力」とその具体的方略に関するマイクロ・エスノグラフィー, *看護診断*, 7(1), 91-102
- 深田智、仲本康一郎 (2008) : 概念化と意味の世界-認知意味論のアプローチ
- 船橋真子、鈴木香苗、岡光京子(2011) : 外来化学療法を継続する進行肺がん患者の抱える問

題, 人間と科学 11(1), 113-124

- 船山美和子(2002) : 冠動脈バイパス術を受けた病者の術直後のサバイバルプロセス, 日本看護科学学会誌, 22(2), 44-53
- 船山美和子, 黒田裕子, 上澤一葉(2002) : 虚血性心疾患患者の療養上の困難とその克服 : 冠動脈バイパス術後と経皮的冠動脈形成術後の違いの視点からの分析を通して, 日本赤十字看護大学紀要, 16,29-36,
- 後藤亜希子, 羽鳥典子, 岸涼子(2009) : ICU における術後患者の苦痛緩和-肺切除術後患者の肩痛に対するマッサージ効果-, 第 40 回日本看護学会成人看護 I ,40:98-100
- ハイデッガー (1962) 『存在と時間』, 中央公論社
- 濱田珠美, 小松 浩子(2011) : 標準的治療を受けている進行非小細胞肺癌患者の自己の見通しを持つ体験, Palliative Care Research, 6(2), 222-226
- 橋本晴美, 神田清子(2011a) : 治療過程にある進行肺癌患者の症状体験に伴う情緒反応, 日本看護科学学会誌, 31(1), 77-85
- 橋本晴美, 神田清子(2011b) : 呼吸困難を抱える治療期進行肺癌患者の体験, 日本看護研究学会雑誌, 34(1), 73-83
- 樋渡河(2007) : メルロ=ポンティの現象学における身体の構造と機能について、哲学年報,66:81-97
- Holland JC (Ed.) (1993) : (河野博臣他 監訳) 肺癌, サイコオンコロジー 第 1 巻, 164-171, メディサイエンス
- Holloway & Wheeler/野口美和子監訳(2002/2006) : ナースのための質的研究入門-研究方法から論文作成まで-, 第 2 版, 医学書院
- Hopkins KG, Rosenzweig M.(2012) : Post-thoracotomy pain syndrome: assessment and intervention., Clin J Oncol Nurs., 16(4):365-70.
- 堀井直子(2008) : 肺癌患者の復職に関する体験. 医学と生物学, 152(11), 490-495.
- 市川浩(1992) : 精神としての身体, 講談社学術文庫
- 市川浩(1993) : 〈身〉の構造, 講談社学術文庫, 100-107
- 池部朋子, 渋谷優子(2003) : 肺癌患者の開胸術後慢性疼痛の生活への影響と対処行動(会議録), 日本がん看護学会誌,17 巻 Suppl. 160,
- 今井三貴, 小澤尚子(2010) : 肺切除術を受けた患者の呼吸リハビリテーションに対する思い, 日本看護学会論文集: 成人看護 I(41), 69-72.
- 石原和子, 安藤悦子, 中村エイ子, 江藤栄子, 小林初子, 下田澄江, 志水友加(2003) : 肺癌患者の学習ニーズに関する研究, 長崎大学医学部保健学科紀要, 16:1-11
- 伊藤学, 小川純一(2011) : 肺癌標準手術, 外科治療, Vol.104, 565-570
- 伊藤真理, 足羽孝子, 佐藤真千子, 他 (2010). 外来から始める術前オリエンテーションの効果 呼吸器外科患者に対する質問紙調査. 日本看護学会論文集: 成人看護 I(40), 169-171.
- 伊藤祐紀子(2010) : 看護の場にある「身体」の捉え〜研究の必要性和課題, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 6(1), 5-13
- Johansson L; Fjellman-Wiklund A(2005) : Ventilated patients' experiences of body awareness at an intensive care unit., Advances in Physiotherapy, 7(4): 154-61
- Jurgens CY(2006) : Somatic awareness, uncertainty, and delay in care-seeking in acute heart failure, Research in Nursing & Health, 29:74-86
- Jurgens CY, Fain JA, Riegel B(2006) : Psychometric testing of the heart failure somatic

awareness scale., J Cardiovasc Nurs, 21:95-102

- 梶原啓子、名原公美、中野嘉依子(2006)：心臓血管外科で手術を受けた患者の術後の回復過程—術後患者が自分の回復を判断する手がかり—, 日本看護学会論文集成人看護 1, Vol.37:82～84
- 金子眞理子(2009)：ストレスマネジメントを目的としたリエゾン精神看護介入法の作成と評価 炎症性腸疾患を抱える人々へのリラクセーション・認知行動療法, 日本看護科学会誌, 29(3), 76-84
- Karlsson AC, Ekebergh M, Larsson Mauléon A, & et.al(2012): Only a whisper away. A philosophical view of the awake patient's situation during regional anaesthetics and surgery., Nurs Philos.:13(4):257-65
- 川原風砂子, 田中京子(2013)：広汎子宮全摘術を受けた患者が変化したと捉えた自己概念, 日本がん看護学会誌 27(2), 74-82
- 川俣幹雄, 田平一行, 奥道恒夫, 倉岡俊彦, 千住秀明(2001)：肺切除術における術後合併症と予防的呼吸理学療法の効果, 日本呼吸管理学会誌, 11(2), 249-254
- 桐山靖代, 佐藤いずみ, 加納由美子, 牧野真奈美, 浅野直江(2000)：開胸術を受けた肺がん患者の術後疼痛に関する研究, 疼痛の経時的変化とその対処方法について, 日本看護学会誌 9:2-9
- 近藤由香, 小板橋喜久代(2006)：がん患者の漸進的筋弛緩法の習得状況と自己練習継続による効果-身体的反応と主観的評価より-, 日本看護研究学会雑誌, 29(5), 71-82
- Leonard(1994/2006)：人間概念に関するハイデッガーの現象学的な見方, 看護が科学であるために必要とされる理論的基盤, Benner P. (Ed.) /相良・ローゼマイヤー・みはる監訳：ベナー解釈的現象学, 医歯薬出版株式会社, p41-60
- Lundgren H, Bolund C(2007)：Body experience and Reliance in Some Women Diagnosed With Cancer, Cancer Nurs, 30(1):16-23
- 町本実保, 佐藤まゆみ, 佐藤禮子(2011)：冠動脈バイパス術を受ける患者の回復に対する認識と術後回復との関連, 三重看護学誌, 13 : 103-116
- 前田泰樹(2012)：経験の編成を記述する, 看護研究, 45(4), 311-323
- Maliski SL, Sarna L, Evangelista L, Padilla G(2003): The Aftermath of Lung Cancer Balancing the Good and Bad, Cancer Nursing, 26(3), 232-244
- McMurray A, Johnson P, Wallis M, Patterson E, Griffiths S(2007)：General surgical patients' perspectives of the adequacy and appropriateness of discharge planning to facilitate health decision-making at home., J Clin Nurs 16:1602-1609
- Meleis A.(1997):Theoretical Nursing: Development and Progress. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- 皆川智子, 川崎くみ子, 野戸結花, 天内由美, 山内久子, 木村紀美(2004):肺がん体験者の生活上の障害に関する研究, 弘前大学医学部保健学科紀要, 3 巻, 1-7
- 三浦英恵(2010)：胸部大動脈瘤手術患者の退院後の回復過程の構造化と看護支援の検討. お茶の水医学雑誌, 58(3-4), 71-93.
- Morano MT, Araújo AS, Nascimento FB, & et. al.(2013): Preoperative pulmonary rehabilitation versus chest physical therapy in patients undergoing lung cancer resection: a pilot randomized controlled trial., Arch Phys Med Rehabil.:94(1):53-8
- 森恵子, 秋元典子(2012)：食道切除術後の回復過程において補助療法を受けた患者の術後生

活再構築過程, 日本がん看護学会誌, 26(1), 22-31

- 茂呂悦子、中村美鈴(2010): 集中治療室入室中に人工呼吸器を装着した術後患者の回復を促すための看護援助の検討, 日本クリティカルケア看護学会誌, 6(3), 37-45
- 村井嘉子、山田真紀、清水史子、村松美千代、濱江真紀、松田琴美、有田広美(2005): 心臓手術を受けた患者の生活復帰に対する認識-退院直前に焦点を当てて-, 日本看護学会論文集成人看護 I, Vol.36, 98-100,
- 村川治彦 (2012): 経験を記述するための言語と論理-身体論からみた質的研究, 看護研究, 45 (4), 324-336
- 室伏ちあき、戸塚規子(2005): 肺がんの周術期看護 術前準備, がん看護 10(1), 36-38
- 長瀬明日香、清水安子、正木治恵(2006): 症状の経過が緩慢な慢性病をもつ患者の身体志向性に関する研究, 千葉看護学会誌, 12(2), 50-56
- 中川加寿夫(2005): 肺がんの手術後の外来フォロー, がん看護, 10(1), 44-48
- 中村美鈴、城戸良弘(2005): 上部消化管がん患者が手術後の生活で困っている内容とその支援, 自治医科大学看護学部紀要, 3, 19-31
- 中村雄二郎(1977): 哲学の現在 生きること考えること, 岩波新書
- 中尾睦宏、熊野宏昭、久保木富房、Barsky A. J. (2001): 身体感覚増幅尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討-心身症患者への臨床的応用について-, 心身医学, 41(7), 540-547,
- Nakaya N., Nakaya NS., Akizuki N. & et.al.(2006): Depression and survival in patients with non-small cell lung cancer after curative resection: a preliminary study, Cancer Science, 97(3), 199-205
- 縄秀志、嶋澤順子、武田貴美子、安田貴恵子、御子柴裕子、宮内薫子、水野恵理子、花村由紀 (2005): 胃切除術を受けた患者の在宅移行期における症状・生活状況に基づく看護ニーズの検討, 長野県看護大学紀要, 11-20
- 大出泰久(2005): 肺がんの外科治療, がん看護, 10(1), 28-35
- 大釜徳政(2005): 舌がん患者の抱える多重的問題と生活変容プロセスに関する研究, 神戸市看護大学紀要, 9, 23-33
- Richard & Morse/小林奈美 監訳(2007/2008): はじめて学ぶ質的研究, 医歯薬出版株式会社
- 齋藤孝(1999): 身体知としての教養 (ビルドゥング), 教育学研究 66(3):287-294
- 櫻井文乃、井上智子(2011): 大動脈バルーンパンピング装着患者への清拭の効果-自律神経活動と患者の語りの調査より-, お茶の水医学雑誌, 59(2,3): 121-128
- 佐々木吉子(2005): 重傷外傷患者の回復過程におけるコントロール感の推移とケアリングに関する研究, お茶の水医学雑誌, 53(2,3): 23-40
- 佐々木吉子、井上智子、矢富有見子、鈴木久美子(2007): 重症外傷患者の回復過程における状況認知と適応のプロセス, 日本救急看護学会雑誌, 8(2), 22-31
- 佐藤香代、高橋真理(2004): マザークラスにおける妊婦の身体感覚活性化の効果測定-これからのよりよい家族支援に向けて-, 家族看護学研究, 10(1), 2-9
- 佐藤峰善、島田洋一、松永俊樹、et al. (2007): 肺腫瘍例に対する術前理学療法. 秋田理学療法 15(1): 55-58.
- 重正子、川上由香(2007): ストーマ外来における WOC 看護認定看護師の看護実践 ケアのプロセスに焦点をあてて, 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌, 23 巻 2 号 25-33
- Shields SA, Simon A(1991): Is awareness of bodily change in emotion related to awareness of other bodily processes?, J Pers Assess 57:96-109

- 清水公裕, 大谷嘉己, 中野哲宏, 他(2005): 開胸術後疼痛症候群の発症からみた VATS lobectomy の評価, 日本内視鏡外科学会雑誌(1344-6703)10 巻 5 号 Page537-541
- 白尾久美子, 山口桂子, 大島千英子, 植村勝彦(2007): がん告知を受け手術を体験する人々の心理的過程, 質的心理学研究, 6 号: 158-173
- 白田 久美子, 吉村 弥須子, 花房 陽子, et al(2010): 手術後がん患者の退院時における状況と求める看護支援. 日本がん看護学会誌, 24(2), 32-40.
- 染矢富士子, 清水美和子, 前田真一(2002): 肺切除術後早期の運動負荷の指標について, 金沢大学つるま保健学会誌, 26 巻 1 号, 39-43,
- 染矢富士子, 立野勝彦, 井上克己, 八幡徹太郎, 山口朋子, 池永康規, 前田真一(1999a): 肺切除術後の運動耐容能回復の阻害因子について-術前評価からの検討, 総合リハビリテーション, 27(7), 653~657,
- 染矢富士子, 立野勝彦, 八幡徹太郎, 山口朋子, 池永康規(1999b): 肺切除術後早期における肺機能および運動耐容能の検討, リハビリテーション医学, 36(8), 533-536,
- 末次弘(1999): 表現としての身体 メルロ=ポンティ哲学研究, 春秋社
- Sunvisson H., Habermann B., Weiss S, & et al/松葉祥一、三浦藍 訳(2010): パーキンソン病患者の生活世界の現象学的研究, 現代思想, 38(7), 212-228
- 鈴井江三子(2007): 妊婦の身体感覚と胎児への愛着の関連性, 木村看護教育振興財団看護研究集録, 14, 39-50,
- 高橋靖子, 稲吉光子(2011): 初回化学療法を受ける肺がん患者のエンパワーメントの過程, 日本がん看護学会誌 25(1), 37-45,
- 高島尚美, 村田洋章, 渡邊知映 (2010): 在院日数短縮に伴う消化器外科系外来における周術期看護の現状と課題: 全国調査による看護管理者の認識, 慈恵医大誌, 125 : 231-238
- 玉地雅浩(2007): あふれ出す身体-理学療法の実践から-, 鷺田清一、荻野美穂、石川准、市野川容孝; 身体をめぐるレッスン3 脈打つ身体, 岩波書店, 181-200
- Taylor C., Richardson A., & Cowley S.(2010): Restoring embodied control following surgical treatment for colorectal cancer: A longitudinal qualitative study, International Journal of Nursing Studies,
- Theobald K, McMurray A(2004): Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. J Adv Nurs 47:483-491,
- Thorpe G, McArthur M, Richardson B. (2009): Bodily change following faecal stoma formation: qualitative interpretive synthesis., J Adv Nurs. 65(9):1778-89
- 豊田章宏, 平松和嗣久, 金沢郁夫, 藤村宜史, 戸羽勝味(2001): 外科手術前後の呼吸リハビリテーションと肺機能の経時的変化, リハビリテーション医学, 38(9), 769-774,
- 辻あさみ, 鈴木幸子, 山口多津子, 東眞美(2007): 低位前方切除術患者の排便機能障害の実態と克服するための指導, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 3 巻, 5-15
- 上田稚代子(2006): 乳房温存療法を受ける乳がん患者の周手術期における支援ニーズ, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, 2 巻, 17-25
- 上田典子, 谷口智美, 三輪恵里(2009): 術後早期離床における患者の思い, 日本看護学会論文集: 成人看護 I(40), 193-195.
- 上床明子, 谷本真理子, 正木治恵 (2010). 拡張型心筋症とともに生きる患者が生活調整を行うあり様. 日本循環器看護学会誌, 6(1), 88-96.
- 内海知子, 藤野文代(2011): ステージ I で手術を受けた胃がん体験者が病気を受けとめるプ

ロセス, 日本がん看護学会, 25(2), 6-13

- Van Manen, M.(村井尚子訳, 1990/2011): 生きられた経験の探究 人間科学がひらく感受性豊かな〈教育〉の世界、ゆみる出版
- Wang, K. Y., et al. (2010). "Post-discharge health care needs of patients after lung cancer resection." J Clin Nurs 19(17-18): 2471-2480.
- Wininger, K. L., Bester, M. L., & Deshpande, K. K. (2012): Spinal cord stimulation to treat postthoracotomy neuralgia: non-small-cell lung cancer: a case report. Pain Manag Nurs, 13(1), 52-59
- 山内典子(2007): 看護をとおしてみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験, すぴか書房
- 米田昭子(2003): 2型糖尿病患者の身体感覚に働きかけるケアモデルの開発, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 7(2), 96-106,
- 結城俊也 (2011): 解釈学的現象学的分析による脳卒中者の身体経験—職人技の回復プロセスを例として—, 日本保健福祉学会誌, 17(2), 21-38
- 渡邊陽介, 横山仁志, 笠原西介、他(2010): 肺切除術における術後呼吸器合併症に関する検討, 理学療法科学 25(3), 385-390
- Wu XN, Su D, Li HP, & et.al(2013): Relationship between the depression status of patients with resectable non-small cell lung cancer and their family members in China., Eur J Oncol Nurs.;17(5):668-72